www.koob.ru

М. Н. Гордеев, В. Г. Евтушенко

ТЕХНИКИ ГИПНОЗА

Издательство Института Психотерапии
Москва
2003

Гордеев М. Н., Евтушенко В. Г.
Техники гипноза. М.: Изд-во Института Психотерапии, 2003.-245 с.

Классический гипноз - один из первых методов психотерапии, получивший широкое распространение в отечественной клинической практике. В его истории были взлеты и падения, он вызывал активный интерес и столь же активное неприятие. Сегодня методы и приемы классического гипноза, несмотря на некоторый налет консерватизма, остаются надежным рабочим инструментом в руках опытных специалистов-практиков. С их помощью излечивают такие распространенные болезни, как алкоголизм, табакокурение, избыточный вес, заикание, энурез. О том, как именно используют гипнотические техники и приемы при работе с конкретными проблемами, и рассказывается в этой книге.

Она будет полезна прежде всего тем врачам и психотерапевтам, кто на практике встречается с подобными заболеваниями, а также студентам и преподавателям психологических вузов, а возможно, и людям, ищущим решение своих проблем.

ISBN 5-89939-093-X

© Гордеев М. Н., Евтушенко В. Г., 2003 © Изд-во Института Психотерапии, 2003

Содержание

КЛАССИЧЕСКИЙ ГИПНОЗ.....5
Глава 1. История гипноза.....7
Глава 2. Механизмы гипноза и внушения.....22
ГлаваЗ. Внушение.....31
Глава 4. Внушаемость и восприимчивость к гипнозу.....41
Глава 5. Раппорт.....49
ТЕХНИКА И МЕТОДИКА ГИПНОТИЗИРОВАНИЯ.....61
1 Глава 6. Подготовительные психологические тесты.....63
Глава 7. Приемы для определения степени внушаемости
и гипнабельности.....73
(Глава 8. Методы воздействия на зрительный, слуховой
и кожный анализаторы.....102
- Глава 9. Приемы быстрого наведения гипнотического
транса.....ПО
Глава 10. Внушение в состоянии естественного
ночного сна.....115
Глава 11. Гипноз животных.....127
СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ.....135
Глава 12. Особенности проведения эмоционально-стрессовой психотерапии методом А. Р. Довженко при лечении алкоголизма.....137
Глава 13. Особенности проведения эмоционально-стрессовой психотерапии методом В. Г. Евтушенко при лечении логоневроза.....172
Глава 14. Особенности проведения сеанса гипноза при лечении избыточного веса методом В. Г. Евтушенко.....193
Глава 15. Особенности проведения условно-рефлекторного сеанса гипноза при лечении ночного энуреза методом В. Г. Евтушенко.....207
Заключение.....242
Литература.....244

КЛАССИЧЕСКИЙ ГИПНОЗ

Глава 1 ИСТОРИЯ ГИПНОЗА

Гипноз известен с незапамятных времен. Человечество идет с ним рука об руку, то проникаясь интересом, то забывая о нем. Удивительно то, что, несмотря на многолетнюю историю и постоянное соприкосновение, о гипнозе всегда говорят как о таинственном явлении психики, которое до сих пор не поддается разгадке, и его отдельные детали до сих пор не могут объединить в одну цельную картину. По-видимому, не хватает еще многих кусочков мозаики, чтобы гипноз стал понятным и от этого еще более близким.

Возможно, гипноз даже старше человека, поскольку мы знаем, что гипнотические явления встречаются и в животном мире: например, ныне живущие современники динозавров, крокодилы, так же могут впадать в состояние транса. Хотя, возможно, делают это без всякой цели.

Гипноз человека интересен именно своей целенаправленностью. Он позволяет либо уменьшить защитные силы человека и подчинить его влиянию другого, либо, наоборот, пробудить в нем такие силы, доступ к которым в бодрствующем состоянии был маловероятен. В сохранившихся письменных источниках самых древних цивилизаций мы находим упоминания о применении гипноза. Но еще задолго до появления письменности шаманы использовали состояние транса для разных целей: для приобретения уверенности в удачной охоте, для исцеления больных, в обрядах, связанных с защитой от злых духов, и т. д. Наскальные рисунки, запечатлевшие шаманские ритуалы, могут свидетельствовать об особом состоянии сознания, в котором находится человек, беседующий с духами предков, привлекающий животных, разгоняющий тучи, а главное, верящий во все то, что он делает. Безусловная вера заражает, и соплеменники шамана наверняка действительно становились Удачливее, здоровее, сильнее. Из века в век шаманы совершенствовали свое искусство, находили новые приемы, передавали полученные знания из поколения в поколение. Постепенно у разных народов образовывались отдельные касты — касты жрецов, которые славились своей закрытостью, богатством накопленных знаний, умением воздействовать на людей и находить доступ к таким слоям психики человека, что, казалось, им действительно помогают боги. И чем больше была сумма знаний, накопленных жрецами, тем больше они были заинтересованы в их передаче. Изобретение письменности облегчило этот процесс. Шумерские клинописные таблички содержат первые свидетельства о том, что шумерским жрецам был известен гипноз: они умели лечить людей во сне, различали стадии гипноза, создавали внушения, больше похожие на молитвы. И неудивительно: люди в то время гораздо больше верили в силу богов, чем в собственную силу. Обращаясь к богам, они так сильно верили в то, что диалог возможен, что боги «посылали» им собственный ответ, который и становился исцелением, решением проблем. Обряды, ритуальные действия завораживали человека, и он верил, что благодаря жрецу напрямую общается с богом (некой высшей силой, духами предков), говорит ему о своих бедах и получает небесную благодать. Использование лечебного сна упоминается практически во всех культурах. Обязательным условием эффективного приема лекарств было произнесение заклинания, которое, по сути, являлось просьбой к богам об усилении действия лекарства.

До наших дней дошел так называемый «папирус Эберса» — первый памятник египетской культуры, посвященный медицине. В нем, помимо описания лечения различных болезней, приводятся и обязательные слова, которыми надо сопровождать прием целебных средств. Больной должен был обращаться к Изиде, к Тору, прося их ниспослать ему возможность исцеления. И, разумеется, чем более истово человек молил об этом, тем больше у него было шансов исцелиться. И, казалось, что только боги помогают человеку, а не его жгучая заинтересованность в выздоровлении.

С древнеегипетских жрецов началось прорицание судьбы и предсказание будущего с фиксацией взгляда на прозрачном

кристалле. То, чем мастерски владел легендарный граф Калиостро, в Древнем Египте начиналось так: жрец замирал на месте, впиваясь взглядом в кристалл, и цепенел. Через некоторое время на неподвижном лице начинали шевелиться только губы, рассказывая о событиях будущего, о том, что ждет отдельного человека или предстоит целому народу. В других случаях специально обученный жрец в этом состоянии выводил письмена, и казалось, что его рукой управляет кто-то другой. Затем эти знаки трактовались как зашифрованные послания бога.

Велика роль гипноза и самогипноза в индийской культуре, которая основана на соединении собственного сознания с философско-мистическим пониманием мира, единении с ним и уходе из мира реального. Один из известных специалистов по гипнозу Брейер высказывал мнение, что из Индии гипноз попал в Японию, где у него тоже нашлось много сторонников, и состояние, в которое вводил себя один из основателей японской религии, было не чем иным, как

гипнотическим состоянием.
В Древней Греции толпы народа стекались к храму бога Ас-клепия, паломники шли со всех сторон по тропинкам и дорогам, под палящим солнцем и под дождем, взбирались на возвышенность, где стоял храм, и верили, что вот оно — жилище бога, который обеспечит им здоровье. Благочестиво склоняясь перед величием бога, они входили в храм, на стенах которого висели таблички с рассказами о чудесных исцелениях. Суровые жрецы проводили длительные обряды, сопровождавшиеся молитвами, призывами к богу, воодушевленным экстазом. Усталые паломники спали в специально отведенном помещении храма, где во сне могли слышать голос бога, который разговаривал с ними, оказывал им свою помощь и поддержку.
В храме Аполлона в Дельфах на вопросы паломников отвечала пифия. Она тоже находилась в состоянии транса. Изможденная постом, возможно, опоенная специальными сильнодействующими зельями, она выкрикивала бессвязные слова, которые записывались и затем интерпретировались служителями храма. Пифия не замечала никого и ничего, и это только усиливало благоговение вопрошающих. Они видели перед собой изможденную девушку, но в ней бушевали какие-то неведомые силы, которые, казалось, приходили откуда-то с небес, словно молнии. Как будто сам Аполлон вкладывал силы в прорицательницу.
Сила гипноза всегда была неразрывно связана с исцелением. И неудивительно, что исцеления происходили даже там, где, казалось бы, не было непосредственного транса. Например, когда император Веспасиан или царь Пирр исцеляли своих подданных наложением ноги. Вера участников этого действа была настолько велика, что подобное вмешательство, несмотря на всю его курьезность, вызывало невероятный эффект.
Слова Иисуса Христа из Священного Писания:" «По вере Вашей да будет Вам», говорят об особенной роли самовнушения и доверия в том результате, которого человек хочет достичь.
Библия содержит описания многих случаев внушения и необычных состояний сознания, однако эти явления традиционно трактуются как вмешательства сверхъестественной силы, умаляя роль людей, участвовавших в этом. Гипноз как бы остается за пределами науки, поскольку никому и в голову не приходит изучать божественные силы.
В ранних христианских сектах использовали гипноз как составляющую часть религиозного экстаза. Египетские гностики, молясь с закрытыми глазами, испытывали необычные чувства, их посещали различные видения, разумеется, в первую очередь появлялись боги. Известно течение омфалопсихиков, которые молились, уставив неподвижный взгляд в собственный пупок. Сейчас известно, что фиксация взгляда на одной точке, чем бы она ни была — блестящим предметом или собственным пупком, приводит к появлению состояния транса. Среди обрядов монтанистов — христианской секты первых веков нашей эры были молитвы, во время которых они держали указательный палец у носа и рта. Разумеется, длительное пребывание в подобном состоянии тоже приводило к трансу и самогипнозу.
Десятилетия сменялись десятилетиями, уходили века, а многое оставалось неизменным, и то, что упоминалось еще в

папирусе Эберса — наложение рук на голову больного для его исцеления, в средние века стало прерогативой коронованных особ. И французские, и английские короли начали соперничать в том, кто лучше может исцелять своих подданных. Такой дар передавался вместе с короной как одна из святынь, например, во Франции это продолжалось от царствования Франциска I до Карла X.
Часто целительскими способностями обладали не только коронованные особы, но и представители «социальных низов»— сумасшедших нищих, например, русские юродивые или персидские дервиши, которые считались «божественными» людьми.
Идея о том, что окружающий мир управляет человеком, была распространена с незапамятных времен. Средневековая наука стала искать доказательства этой теории. Величайший ученый XVI века Парацельс создал учение о том, что звезды влияют на человека. Он утверждал, что человек составляет единое целое с природой, и от звезд и других небесных тел исходит особая сила, которая способна приходить к человеку и пробуждать его силу. В дальнейшем сам Парацельс и другие ученые предположили, что подобная сила может переходить от одного человека к другому. Более того, за этим теоретическим постулатом стоял конкретный способ лечения, дошедший до нашего времени: излечение с помощью магнита, который должен давать человеку силы и вбирать из него болезни. Парацельс был не только ученым, но и величайшим врачом своего времени. И несмотря на то, что сегодня такой способ лечения может вызывать лишь улыбку, он с блеском

применял его в собственной практике, и множество людей было вылечено таким образом. Они не знали, что сочетают силу магнита, или магнетизм, с самовнушением.

Живший несколько десятилетий спустя ученый ван Хель-монт утверждал, что люди обладают силой, с помощью которой они могут оказывать магнетическое влияние на других, прежде всего на больных. Чуть позже шотландец Максвелл, основываясь на идее магнетизма, создал особую форму магнетического лечения, которая, по-видимому, также основана на идее самовнушения. Так как идея магнетического лечения состоит в том, что магнетические лучи исходят из тела человека и

11

доходят к другому, Максвелл предположил, что подобным свойством могут обладать все выделения человека. А поскольку экскременты легче собирать, чем магнетические лучи, то их ис пользование, то есть прием внутрь, растирание и другие спосо бы контролировать гораздо проще. И таким образом челове ческие выделения могут использоваться для самолечения лечения других людей.

Следует упомянуть еще об одном событии, которое произошло в середине XVII века. Иезуитский священник А. Кир-хер описал новое, совершенно необычное явление: он брал петуха со связанными ногами, резко переворачивал его, слегка фиксировал ладонями и устремлял его взгляд на линию, проведенную на поверхности, после чего убирал руки, и птица оставалась недвижимой в этом положении достаточно долго. Объяснения этому опыту не было, но он положил начало тому, что еще долгие годы будет называться животным магнетизмом, хотя никакого магнита здесь нет и в помине.

Здесь история гипноза как будто замирает перед решающим прыжком, который сразу выведет гипноз из области теоретических изысканий, научных трактатов, написанных на малопонятном латинском языке, в бытовую сферу, сферу разговоров, обсуждения, возвеличивания, интереса, потому что на горизонте появляется венский врач Антуан Месмер. Годы становления Месмера проходят в Вене, где он сначала изучает теологию, а затем становится доктором философии. Именно в Вене, он изучает медицину, а затем защищает докторскую диссертацию о влиянии движения планет на людей. В этой работе он развил основные идеи Парацельса о возможности влияния планет на людей и людей друг на друга, о существования флюида, который циркулирует в органах и питает их. Он объяснял, что разные люди обладают разной степенью магнетической силы, ее может быть избыток или недостаток, при этом магнетический флюид может передаваться на расстояние. Дальнейшее развитие теории привело к созданию идей магнетического лечения, которое стало называться магнетизмом или месмеризмом. Вначале Месмер лечил прикосновением, но в ходе собственных опытов пришел к выводу, что целебное воздействие может быть опосредованным —

12

передаваться и различными предметами из дерева, стекла, железа, эбонита. Венская научная общественность негативно отнеслась к идеям Месмера и его способу лечения. Месмер подвергался осуждению и даже преследованию, его обвиняли в шарлатанстве, и в 1778 году он перебрался в Париж, где организовал клинику для лечения месмеризмом. Падкая на все новое парижская знать с интересом откликнулась на опыты Месмера. Лечиться у него стало модно, и на сеансах появлялись представители элиты, вплоть до членов королевской семьи. Лечение было зрелищным, экстравагантным. Среди его пациентов была даже Мария Антуанетта. Наиболее значимым эффектом Месмер считал даже не усыпление больного, а прохождение его через «исцеляющий кризис». Для этого он использовал особое устройство, которое называл «бакэ». По описанию одного из членов правительственной комиссии, Бейли, это был сложный аппарат, представлявший собой дубовый ящик, наполненный бутылями с намагнетизированной водой, в отверстиях из него торчали железные стержни. Пациенты должны были держать эти намагниченные стержни в руках, и магнетическая энергия из чана переходила в них. Под специально подобранную музыку Месмер выходил и заряжал чан своей магнетической энергией. И люди, державшие в руках стержни и ожидавшие чуда, своим ожиданием доводили себя до целительного кризиса, часто сопровождавшегося конвульсиями. Пациент мог терять сознание, погружаться в

сон, после которого часто испытывал облегчение.

Слава Месмера принесла ему как безусловных почитателей, так и врагов. Две высокопоставленные комиссии, одна из которых была организована Академией наук, а другая — королем Франции, провели самостоятельное исследование этой проблемы и вынесли вердикты, отрицающие существование животного магнетизма в принципе и подобный способ лечения людей в частности. Описанные эффекты комиссия приписывала воспаленному воображению пациентов, а не реально существующему физическому факту. Более того, комиссия, докладчиком в которой был Бейли, зафиксировала определенные чувственно-эротические переживания, особенно у женщин, и обвинила Месмера в'подрыве основ нравственности. За свою

13

жизнь Месмер обвинялся и в шарлатанстве, и в корыстолюбии, и во многом другом. Однако современники пишут о том, что и в Вене, и в Париже Месмер всегда оказывал бесплатную помощь беднякам, что он сам глубоко верил в те теории, которые предлагал, верил в присущую лично ему способность переносить магнетический флюид и передавать его страждущим людям. Месмер пытался продолжать свое лечение, но начавшаяся Французская революция вынудила его уехать в Швейцарию, где он продолжал свои занятия до глубокой старости.

Однако идеи Месмера взбудоражили научную общественность. У него нашлось много последователей. Некоторые из них пытались заработать деньги, используя популярность месмеризма, другие изучали его метод. Одним из самых известных последователей Месмера был маркиз де Пюисегюр, который не нуждался в деньгах, но был безусловно заинтересован в изучении магнетизма. Он лечил крестьян в своем родовом имении и постепенно пришел к выводу, что целительный кризис вовсе не обязателен, а состояние транса, в котором находится пациент, помогает проводить внушение, которое способствует изменениям. Пюисегюр открыл глубокую стадию гипноза, находясь в которой, человек мог говорить, писать, вспоминать. При этом, выйдя из транса, он ничего не помнил о происходившем только что. Эту стадию гипноза маркиз назвал сомнамбулизмом, вернее, искусственным сомнамбулизмом.

Другие магнетизеры описывали сверхъестественные явления: ясновидения, прорицания, переноса чувств и др. И несмотря на то, что эти сообщения опровергались исследователями, тем не менее они подогревали интерес к гипнозу.

В XVIII веке Францию начали сотрясать революционные катаклизмы, и на время исследования месмеризма и магнетизма прекратились. Но зерна магнетизма дали свои ростки сначала в Германии, а затем в Англии. Германия на первых порах достаточно холодно отнеслась к опытам Месмера и не приняла идеи животного магнетизма, однако энтузиасты, развивавшие новое учение, появились сначала в Бремене и землях Верхнего Рейна, а затем во всей Германии и соседних странах. И только Вена категорически отрицала явление магнетизма. Серьезным доводом

14

в пользу его признания стала тяжелая болезнь Фридриха II. К заболевшему властителю со всех сторон съезжались лекари всех мастей, в том числе и практикующие магнетизм. Согласие великого монарха на магнетическое лечение весьма способствовало его признанию, и постепенно германское общество, в том числе и ученые мужи, начали воспринимать магнетизм вполне серьезно. В Берлине это учение стало пользоваться таким уважением, что даже студентов-богословов обучали основам теории и практики магнетического лечения. По некоторым предположениям, эта идея принадлежала еще Месмеру, который видел в магнетизме инструмент для усиления могущества духовенства и церкви.

Первый серьезный удар по теории магнетизма был нанесен аббатом Фариа, который начал изучать его в Индии, а затем наблюдал за опытами маркиза де Пюисегюр. В обнародованных им 1819 году результатах опытов он доказал: для того чтобы вызвать магнетические явления, не требуется никакой посторонней силы, а причина возникновения необычного состояния сознания кроется в собственных способностях человека. Он определил термин «животный магнетизм» как концентрацию на определенном состоянии, то есть транс. Такая концентрация и является основой магнетических феноменов, опирающихся на индивидуальные свойства личности. Придавая большое значение личности магнетизера и его контакту с больным, аббат Фариа изобрел собственный способ гипнотизации: он садился напротив пациента, долго и внимательно смотрел ему в глаза, добиваясь контроля над ним, а затем резко говорил: «Спать!» Если этого было недостаточно, аббат предлагал пациенту фиксировать внимание на распятии, которое он держал в руках, до тех пор, пока пациент не погрузится в глубокий транс.

Фариа большое внимание уделял пропаганде гипноза и организовал курсы для обучения магнетическим явлениям, проводил показательные выступления, так что его можно назвать основателем «эстрадного гипноза». Однако это и подвело его, когда один специально нанятый актер очень хорошо притворялся спящим и делал вид, что подчиняется требованиям Фариа, так что аббат не сумел обнаружить обмана. В результате зрители обвинили в обмане самого Фариа.

15

В Англии изучение гипноза связано с именем Джеймса Бреда, который в 40-х годах XIX века трижды посетил сеансы известного французского гипнотизера Лафонтена. И то, что вначале он принял за шарлатанство, затем заинтересовало его, поскольку он обнаружил, что опыты, которые демонстрировал Лафонтен, проводились с неподготовленными людьми, и значит, то, что Бред видел своими глазами, является истиной. Вначале Бред пробовал загипнотизировать членов своей семьи, затем собственных пациентов, а потом увлекся новой теорией и стал применять ее в собственной практике. Бред просил своих пациентов фиксировать внимание на блестящем предмете, расположенном перед глазами, пристально вглядываться в него, а затем предлагал внушение и описывал, что они будут чувствовать. Это приводило к тому, что пациент погружался в транс, и давало возможность последующих манипуляций с ним.

Бред описывает обнаруженное им состояние как естественное явление и в противовес месмеризму и магнетизму дает ему новое название — гипнотизм, подчеркивая таким образом его сходство со сном. С этого момента идеи магнетизма начинают угасать, сменяясь положениями гипнотизма. За достаточно короткое время магнетизм становится инструментом ненаучных кругов, гадалок, целителей, ясновидящих. Идеи магнетического флюида как некоего состояния окружающего мира уходят из научной среды, по-видимому, навсегда.

Состояние, которое Бред назвал гипнотизмом, активно изучалось и использовалось в первую очередь в лечебных целях, особенно для обезболивания при различных операциях. Ведь многие пациенты хирургов умирали не от операций или осложнений после них, а именно из-за сильных болей во время хирургического вмешательства. Однако этому направлению гипнологии через короткое время суждено было сойти на нет, поскольку был изобретен наркоз. Анестетики оказались гораздо эффективнее и надежнее, и гипноз быстро потерял главенствующее положение в этой области, вытесненный закисью азота, хлороформом и эфиром.

Однако даже утратив приоритет как способ обезболивания, гипноз тем не менее оставался в поле внимания врачей, и серь-

16

езные научные исследования и статьи о гипнотизме стали частыми явлениями в научных изданиях, что, безусловно, увеличивало популярность гипноза в профессиональных кругах. Молодые врачи, читая эти статьи, вводили гипнотические приемы в ряд применяемых ими способов лечения, что привело к новой волне развития гипноза.

Идею Бреда о главенствующей роли внушения в создании и развитии гипнотического состояния подхватил Амбруаз Льебо — молодой врач, обосновавшийся в маленькой деревушке под Нанси. В молодости он практиковал пассы в некоторых случаях лечения, а после получения медицинского образования вновь заинтересовался гипнозом. Льебо начинает ежедневно практиковать гипноз, и хотя опубликованная им книга успеха не имеет, его работа привлекает внимание известного профессора Ипполита Бернгейма. Льебо излечил даму, страдающую ишиасом, которой в течение нескольких лет безуспешно пытался помочь Бернгейм, и профессор отправился к молодому врачу с намерением разоблачить антинаучность его метода. Но, понаблюдав в течение нескольких дней за тем, что делает Льебо, Бернгейм изменил свою точку зрения и пригласил Льебо приехать в клинику в Нанси, которая становится одним из основных центров изучения гипноза на ближайшие годы.

Основными фигурами вновь созданной нансийской школы становятся выдающийся практик Льебо и блестящий оратор, пропагандист и ученый Бернгейм. Льебо трудится не покладая рук. Бывали дни, когда он принимал более сотни пациентов, с которыми проводил гипнотические наведения. Нансийская школа опирается прежде всего на суггестию, которая применяется в лечении различных нарушений. Однако неожиданно Льебо возвращается к идеям магнетизма и признает наряду с психологическим воздействием непосредственное физическое воздействие одного человека на другого. Он не дает теоретического обоснования этому феномену, но описывает явление воздействия здорового человека с сильной и спокойной психикой на ослабленного взрослого или ребенка. Льебо настаивал на дальнейшем продолжении исследования гипноза.

Взглядам школы Бернгейма начинает противостоять другая школа, главой которой становится

профессор Шарко, возглав-
2 — 2699 17
ляющий неврологическую клинику Сальпетриер в Париже. Школа Шарко рассматривала гипноз как патологическое явление, родственное истерическому неврозу. Следует заметить, что в силу обстоятельств Шарко проводил исследования гипнотизма на заведомо больных пациентках своей клиники, что, по-видимому, и привело к идее о болезненной природе гипноза.

Шарко стал не только изучать, но и популяризировать гипноз. Каждый вторник в его клинике проходили лекции, на которых не только рассказывалось о природе гипноза и феноменах, которые он вызывает, но и проводились демонстрации гипнотических проявлений, особенно телесных и психических, которые индуцировались чаще всего у истеричных больных. Как правило, в ходе этих опытов гипнотическое состояние достигалось с помощью резкого и неожиданного воздействия на пациента. Это был либо резкий удар гонга, либо яркая вспышка света. Гораздо реже гипнотическое состояние достигалось с помощью длительного повторения незначительных раздражителей.

В своих исследованиях Шарко выделял три стадии гипноза и определял комплексы признаков, характерных для каждой стадии. Он утверждал, что в гипнотизме исцеляет вера больного в собственное исцеление и в могущество врача.

Дискуссия, развернувшаяся между двумя школами, вызвала новую волну исследований в этой области, и в конце концов закончилась победой школы Бернгейма. На склоне лет даже Шарко признал важность внушения в гипнотической практике. Постепенно интерес к гипнозу вновь начал угасать, популярность приобретало новое течение психотерапии — психоанализом. Основатель психоанализа Зигмунд Фрейд, в свое время разделявший идеи Сальпетриера, а затем обучавшийся у Бернгейма, неприязненно относился к гипнозу. Это, по-видимому, сыграло неблагоприятную роль в развитии гипноза, хотя первое время после создания теории психоанализа гипноз принял на вооружение некоторые его положения. В дальнейшем психоанализ почти полностью вытеснил гипноз, лишь немногие специалисты продолжали им заниматься.

И только во второй половине XX века гипноз вновь начинает интересовать специалистов и исследователей. У пациентов уже не было возможности годами ходить к психоаналити-
18
ку, и гипноз становится одним из методов краткосрочной психотерапии. Новый виток популярности гипноза связан в первую очередь с именем американского врача Милтона Эриксона, который наряду с привычными приемами классического гипноза создал новый подход, который был назван по его имени эриксоновским (или эриксонианским) гипнозом. Несмотря на то, что М. Эриксон умер уже более 20 лет назад, его метод продолжает завоевывать популярность, поскольку эриксонов-ский гипноз позволяет воздействовать даже на людей негипна-бельных, то есть формально гипнозу не поддающихся.

История гипноза в России также полна скандалов, взлетов и падений. В конце XIX века стали необычайно популярны сеансы заезжего гипнотизера Гензена. Достаточно сказать, что за участие в таком сеансе, проводившемся на частной квартире, необходимо было заплатить астрономическую по тем временам сумму в 200 рублей. Ведущие ученые в области неврологии и психиатрии, побывавшие на таких сеансах, дали отрицательную оценку и самому Гензену, и тому, что он делал. А известный профессор Мержеевский предложил Медицинскому совету запретить публичные сеансы гипнотизма, и его предложение было принято. При этом Медицинский совет разрешил врачам применять гипноз для исцеления, но лишь в присутствии другого врача и с согласия больного. Это требование сильно затормозило распространение гипноза в России, так как, по мнению Бехтерева, пациент не мог понять, почему он должен оплачивать сразу двух врачей, хотя и одного вполне достаточно. Не говоря уже о том, что в те времена в сельской местности даже одного врача найти было трудно.

Кроме того, этим постановлением врачи, применявшие гипноз, фактически рисковали своим положением и добрым именем, что также отвратило от гипноза передовую медицинскую общественность. Поэтому гипноз стали использовать не серьезные врачи, а шарлатаны, те, кому нечего терять. Постановление действовало более 20 лет и было отменено только после специального обсуждения этого вопроса психиатрическими обществами России. Доклад, сделанный на Медицинском совете Бехтеревым, убедил авторитетных лиц в медицинской сфере пересмотреть отношение к гипнозу. Бехтерев становится од-
2* 19
,■«(1

ним из главных исследователей и пропагандистов гипноза и применения его в лечебной практике. Он считал гипноз разновидностью естественного сна и видел разницу лишь в процессе самостоятельного засыпания в первом случае и усыпления — в другом. По его мнению, ожидание, предшествующее гипнозу, усиливает внушаемость пациента. Бехтерев утверждал, что гипноз — это не что иное, как «биологическое состояние тормозного характера, сопровождающееся подавлением личных рефлексов». В гипнозе он различал психологические и физические факторы, и если физические факторы играли роль в возникновении гипнотического состояния, как, например, монотонный раздражитель, то психологическим факторам, в частности, внушению, он придавал особое значение в реализации идеи гипноза. На трудах Бехтерева основаны различные терапевтические подходы, в частности, лечение неврозов и зависимостей. Фактически Бехтерев впервые в России предложил коллективную гипно-суггестивную терапию алкоголизма, основывая ее именно на своей теории.

Важную роль в понимании феномена гипноза сыграли исследования Ивана Петровича Павлова, который рассматривал гипноз как частичный сон, который распространяется в первую очередь по коре больших полушарий головного мозга и разъединяет их функции. Под разъединением функций он понимал такое состояние пациента, когда тот мог слышать обращенную к нему речь и в то же время не был способен изменить положение своего тела, при этом он «создавал» какие-то чувственные восприятия, не характерные для того помещения, в котором находился. Павлов отмечал, что при внушенном сне можно затормаживать и растормаживать деятельность определенных анализаторов и функций человека. Например, можно заставить человека почувствовать несуществующий вкус или, например, предложить голове пробудиться, в то время как все тело продолжает находиться в гипнотическом состоянии.' Он говорил о том, что в гипнозе есть определенные фазы, которые фактически являются промежуточными состояниями между бодрствованием и сном, хотя не рассматривал гипноз как остановку на одной из подобных фаз. Более того, Павлов

отмечал, что подобные фазы могут возникать и в бодрствующем мозге в определенных ситуациях: при утомлении, истощении, неврозах и т. д. В отличие от гипнотического сна он называл такие явления гипнотическим состоянием. В теории Павлова предпринята попытка объяснить гипноз с точки зрения физиологии.

Фактически именно авторитет Павлова позволил сохранить гипноз в медицинской сфере, когда в Советском Союзе начались гонения на психоанализ и родственные ему виды психотерапии. Поскольку было официально признано главенствование физиологической павловской концепции в советской медицине, то гипноз, теоретически опиравшийся на эту концепцию, остался чуть ли не единственной техникой психотерапии, хоть в какой-то мере используемой врачами.

Даже в настоящий момент, несмотря на появление в постперестроечное время новых видов психотерапии, гипноз в России сохраняет ведущее положение — не только потому, что многие врачи-психотерапевты, прошедшие усовершенствование в классических Московской и Харьковской школах, владеют гипнозом, но и потому, что значительное число пациентов воспринимают гипноз как панацею от всех болезней и проблем. При этом речь идет именно о классическом гипнозе, который предусматривает доминирование психотерапевта над клиентом и то, что врач берет на себя ответственность за исцеление больного.

Культуральные особенности нашего народа безусловно следует учитывать и использовать в психотерапевтической практике. Но это обстоятельство ни в коем случае не исключает применение любых других видов психотерапии, которыми владеет специалист. Однако следует отметить, что и эмоционально-стрессовая терапия по Рожнову, и кодирование по Довженко, и некоторые другие отечественные методы основаны именно на гипнозе и его свойствах.

Глава 2 МЕХАНИЗМЫ ГИПНОЗА И ВНУШЕНИЯ

В России гипноз и пути возникновения гипнотического состояния впервые стали серьезно изучать И.П. Павлов и его ученики. И.П. Павлов считал, что гипноз развивается благодаря торможению активных клеток головного мозга, когда торможение, получаемое внешними раздражителями, будь то медленное повторяющее раздражение или резкое и быстрое, приводит к развитию торможения корковых клеток. Причем он выделял различные виды торможения, в частности, сон полный, частичный и мелко раздробленный. Под мелко раздробленным сном Павлов понимал подвижное состояние коры головного мозга, когда одни участки мозга активизированы и функционируют, а другие заторможены и отдыхают. При этом «мозаика» непрерывно меняется и мелко раздробленный сон очень подвижен. К числу факторов, увеличивающих торможение, он

относил и ограничение подвижности субъекта или короткие и сильные раздражения, которые также приводят к состоянию гипноза. При этом Павлов отметил, что в случае гипнотического сна оставался бодрствующий участок коры головного мозга, который он назвал сторожевым пунктом. Причем сторожевой пункт находится даже в состоянии повышенной возбудимости, как бы сопротивляясь торможению, которое наступает на него со всех сторон. Павлов считал, что сторожевой пункт характерен для частичного сна и приводил в пример мать, которая просыпается только на крик ребенка, или мельника, который спит при работающих жерновах и просыпается при их остановке. В тот момент, когда сторожевой пункт перестает со-. противляться и также затормаживается, сон из частичного переходит в полный.

По мнению Павлова, внушаемость при гипнозе как раз связана с раздробленностью клеток головного мозга, которые находятся частично в заторможенном, а частично в активизиро-

22

ванном состоянии, между ними теряются привычные связи, что приводит к функциональной расчлененности корковой деятельности. Когда на расстроенную таким образом кору как раздражитель поступает внушение специалиста, оно не встречает привычного сопротивления и согласованных действий, а благодаря незначительному сопротивлению или, можно сказать, отсутствию сопротивления распространяется на нужные участки коры. Фактически под действием внушения в коре образуются новые очаги возбуждения, которые не затормаживаются вследствие несогласованности деятельности различных участков коры. Благодаря этому внушаемость усиливается в зависимости от глубины транса, но следует заметить, что при переходе в естественный сон внушаемость исчезнет, так как уже нет сторожевых пунктов, которые были бы готовы поддерживать контакт со специалистом и принимать и проводить в нужный участок коры вербальные раздражители.

Таким образом, спящий мозг похож на географическую карту, где на относительно одинаково спящей поверхности то там, то здесь функционируют очаги возбуждения. К этим очагам возбуждения относятся и сторожевой пункт (или сторожевые пункты), которые воспринимают слова специалиста и поддерживают с ним контакт. Сюда же относятся и какие-то очаги головного мозга, возбужденные внушениями специалиста, как правило, несущие в себе ресурсы, а также очаги проблем, которые растормаживаются при вхождении пациента в транс. Проблемы начинают приближаться к осознанию, поскольку за счет погружения в транс сознание снижает свои контролирующие функции. Таким образом, мы получаем причудливую мозаику, заставляющую функционировать мозг совершенно иначе, чем в бодрствующем состоянии. От тех внушений, которые мы будем проводить, от того, как они поданы и насколько близки человеку, зависят функционирование положительных очагов и успех нашей терапии.

Фактически гипноз представляет собой избирательное внимание, при котором субъект концентрирует оставшиеся единицы внимания на внутренних раздражителях, внутренних состояниях. Мы рассчитываем, что, отрешившись от внешнего мира,

23

клиент в своем внутреннем мире найдет положительное или отрицательное состояние или борьба различных состояний привлечет его внимание. Направление транса зависит именно от того, что он найдет в своем внутреннем мире. Как правило, мы своим внушением стараемся направить внимание пациента, однако если какой-то раздражитель окажется особенно значимым, то внимание человека может быть направлено именно к нему уже на начальных стадиях погружения в транс. И нам ничего не останется делать, как работать с этим раздражителем. Если внимание пациента будет направлено на какую-то давнюю психическую травму, то он сможет пережить это состояние так, как переживал его тогда, то есть регрессировать. Однако поскольку это не единственный очаг в мозге, функционирующий за счет внушений, мы можем предложить клиенту завершить травматическое воспоминание так, чтобы он смог по-иному отнестись к данному переживанию. Фактически гипноз может делать переживания управляемыми, более того, возможен перевод переживаний внушаемых клиентов под контроль специалиста. Таким образом, специалист может фактически направлять мысли пациента. В данном случае в мозге начинает функционировать механизм научения. Если однажды пациент научился контролировать эмоции, значит, это реально для него и в перспективе возможно не только под воздействием слов гипнотерапевта, но и по собственному желанию и даже автоматически.

Давно известно, что в состоянии гипноза могут произойти совершенно реальные изменения гормональной сферы человека, уровня биологически активных веществ, нейропиптидов и т. д. Это говорит о том, что воздействие гипноза не ограничивается только областью коры, поскольку все

корковые отделы тесно связаны с подкорковыми центрами. На сегодняшний день основным «контролером», передающим возбуждение из различ- • ных отделов коры в железы внутренней секреции, иммунную систему организма, считается гипоталамо-гипофизарная система. Причем гипоталамус представляет в ней центральную нервную систему, а гипофиз — эндокринную и иммунную системы. Их тесная анатомическая связь свидетельствует об их тес-
24
ной функциональной связи, поскольку гипоталамус воспринимает нервные возбуждения от различных отделов коры головного мозга и передает их гипофизарной системе. Ранее у клиента по этому пути распространялись стрессовые воздействия, что приводило к стрессовому функционированию гипофиза и соответствующим изменениям в эндокринной и иммунных системах.

В состоянии гипноза в гипоталамо-гипофизарную систему начинают поступать совершенно иные раздражители, что, разумеется, сказывается на ее функционировании. Поскольку гуморальная система гораздо более инертна, нежели возбуждение, возникающее в коре головного мозга, то гипнотическое функционирование продолжается и в послегипнотический период, и положительные эффекты, наблюдающиеся через несколько часов и даже дней после гипнотического сеанса, по-видимому, в первую очередь связаны с деятельностью гипофизарной системы. Вырабатываемые в гипофизе гормоны и биологически активные вещества контролируют деятельность периферических желез внутренней секреции, что в свою очередь передает действие гипноза еще дальше, доводя его практически до клеточного уровня. Таким образом, слово, услышанное пациентом в состоянии транса, реально может дойти до уровня ДНК и вырабатываемых ими белков, то есть изменить функционирование человека на клеточном уровне. Это особенно показательно при работе с психосоматическими расстройствами, когда телесное заболевание излечивается не чем иным, как терапевтическим внушением.

На сегодняшний день открыты далеко не все механизмы, приводящие к терапевтическому эффекту гипноза. Однако чем больше информации мы имеем, тем гораздо менее идеалистически представляется гипноз и тем более предсказуемым и прогнозируемым становится наше воздействие на пациента. Следует сказать еще об одном физиологическом феномене, который можно считать особенно удобным для гипнотерапии. Речь идет о функциональной асимметрии полушарий головного мозга. Несмотря на то, что четкое распределение функций полушарий — это не что иное, как удобная метафора, все-таки
25
можно говорить о доминирующем и недоминирующем полушарии. Так, у правшей доминирующим является левое полушарие, а недоминирующим — правое. При этом эмпирическим путем было определено, что доминирующее полушарие в первую очередь берет на себя аналитическую функцию, логическое мышление. Данные функции можно соотнести прежде всего с сознанием человека, с его способностью понимать, что происходит вокруг него, анализировать причины, приведшие к данному состоянию, и предполагать его последствия. Правое полушарие отвечает за целостное восприятие мира, за синтетические функции и интуитивное мышление. В восприятии мира полушария участвуют по-разному: доминирующее старается понять функционирование мира, а недоминирующее воспринимает картину целиком. Можно предположить, что проблемное функционирование как раз связано с недоминирующим полушарием, поскольку само по себе существование проблемы уже нелогично. Если проблема коренится в прошлом опыте, а прошлое уже миновало, значит, проблема должна была уйти вместе с ним. Однако она существует, и это не соответствует логике. Более того, проблема часто не поддается каким-либо логическим построениям самого человека, попыткам проанализировать то, что происходит. То есть можно предположить, что проблема человека связана с интуитивным полушарием. С этим же полушарием связано и образное мышление.

У современного взрослого человека в бодрствующем состоянии функционирует преимущественно доминирующее полушарие, подавляя деятельность недоминирующего. Однако если деятельность не видна, это не значит, что ее нет. Проблемы, коренящиеся в нем, никуда не уходят, они просто ждут своего времени, когда аналитическое полушарие окажется бессильным. Фактически это чаще будет происходить в каких-то стрессовых ситуациях или когда организм человека чем-то ослаблен.

Функционирование доминирующего полушария наиболее ярко проявляется в сновидениях, подтверждая догмат Фрейда, что сны — это королевская дорога к бессознательному. Состояние транса приводит к тому, что мы блокируем доминирующее полушарие, стараясь дать возможность

функционировать
26
полушарию недоминирующему, которое и предоставляет нам материал для работы. Использование терапевтических метафор, обращений к возрастной регрессии, к эпизодам жизни клиента пробуждает образное мышление, которое также является прерогативой недоминирующего полушария, «любимого» полушария гипноза. Таким образом, подобные внушения являются наиболее эффективным средством решения проблем клиента. Цельное, объемное восприятие внушений специалиста позволяет пациенту найти в них терапевтический смысл, некое иное решение ситуации. Это напоминает процесс складывания мозаичной картины, когда многие элементы мозаики в мозгу у клиента уже есть, но не хватает каких-то деталей, которых он ждет от терапевта и получает в виде внушения. Парадоксально: предлагая внушение, терапевт никогда не может быть уверен, что клиент воспримет его именно в том смысле, который имел в виду терапевт. Но клиент обязательно воспримет внушение наиболее близким для себя способом. Недоминантное полушарие само по себе включит интуитивный поиск выхода из ситуации, которая казалась неразрешимой. Поскольку логическое полушарие вынуждает недоминирующее следовать определенным правилам, оно ограничивает его и временем, и какими-то способами функционирования. Но в состоянии транса эти границы снимаются, что позволяет интуитивному мышлению человека быть гораздо более свободным и предлагать такие решения, которые в бодрствующем состоянии не были бы восприняты и осознаны.

Следует отметить, что недоминирующее полушарие связано с чувственным восприятием окружающего мира, и это свойство также будет проявляться при гипнозе: слова гипнотера-певта моментально превращаются в чувственные осязаемые образы, которые имеют, по-видимому, и цвета, и звуки, и ощущения. Иначе говоря, любое слово, услышанное клиентом в состоянии гипноза, фактически трансформируется в нечто объемное и овеществленное, наделяется какими-то душевными, психологическими качествами, даже некой личной историей. Это является особенно убедительным для недоминирую-Щего полушария, по-видимому, именно способность к транс-
27
формации играет определенную роль при передаче сухого вербального внушения на чувственный уровень, которое затем пройдет через связи центра головного мозга с гипоталамо-ги-пофизарной системы и пойдет дальше и дальше, пока не достигнет уровня клеток.

Разумеется, состояние взаимодействия между двумя полушариями головного мозга, а фактически между сознанием и бессознательным меняется в ходе наведения транса. Ни в коем случае нельзя предполагать, что с точки зрения функционирования головного мозга гипноз похож на ныряльщика, который погружается в воду до определенной глубины, а затем выныривает. Микродинамика транса намного сложнее, потому что фактически мы используем два разнонаправленных процесса: с одной стороны, мы пытаемся создать торможение головного мозга за счет наведения транса, однако с другой стороны, наоборот, растормаживаем как центры, хранящие информацию о прошлом, так и центры взаимодействия с терапевтом и центры, хранящие ресурсные состояния, например, ресурсные воспоминания. То есть мы балансируем между процессами торможения и процессами возбуждения. Представляя это, мы гораздо более четко можем регламентировать свое воздействие, понимая, когда нам нужно максимальное торможение (возможно, в первую очередь для подавления восприятия информации, которая идет из внешнего мира) и когда нам нужно максимальное возбуждение (разумеется, в первую очередь, когда мы нашли интересующий нас вытесненный материал и готовы с ним работать).

Своими внушениями гипнотерапевт создает образно-чувственное восприятие, однако для него открыт и другой путь, когда он может, включая рациональное мышление, предлагать найти выход из той ситуации, которая случилась когда-то. При этом одна часть мозга пациента находится в состоянии, ассоциированном с этим воспоминанием, то есть человек как будто переживает свою психическую травму сейчас, а другая часть его мозга — аналитическая, во-первых, совершенно обоснованно сомневается в возможности такого состояния, во-вторых, вполне пригодна для поиска выхода из этой ситуации, для понимания того,
28
какие ресурсы нужны, какие последствия может дать эта ситуация, какова ее причина и так далее. Иными словами, в ходе транса мы работаем с обоими полушариями головного мозга, то активизируя, то, наоборот, подавляя их участки в зависимости от стадии психотерапевтического процесса.

В последнее время состояние транса принято считать абсолютно нормальным, естественным состоянием человеческого мозга. Некоторые исследования, в частности, работы Эрнеста Росси, сподвижника Милтона Эриксона, связывают возникновение естественного транса с ультрадианными ритмами человека, благодаря которым каждые полтора часа функциональная активность человека падает и ему нужно около 20 минут, чтобы прийти в прежнее состояние. Было доказано, что в течение этих 20 минут в организме происходит психологическая и физиологическая перестройка, которая определяет деятельность организма в течение последующих полутора часов. По-видимому, аналогом такой перестройки, которая описана для бодрствующего состояния, в сонном состоянии является быстрая фаза сна, в которой человек видит сновидения. Его мозг функционирует очень активно, возможно изменение физиологических параметров, которые могут приводить к изменению функционирования органов и систем человеческого организма.

Одним из основных показателей этого двадцатиминутного перерыва в бодрствующем состоянии является отвлечение внимания человека от окружающего мира, что делает его подозрительно похожим на состояние транса. Более того, в случае, если наблюдательный гипнотерапевт начнет наведение именно в тот момент, когда он уловил это состояние у бодрствующего клиента, то он гораздо успешнее и быстрее наведет транс и сможет его активно использовать для психотерапевтических целей.

По-видимому, какие-то глубинные центры головного мозга, отвечающие за ультрадианную организацию жизни человека, за его биологические ритмы, также играют определенную роль в жизнедеятельности мозга и могут быть нашими союзниками в наведении транса. Однако биологические ритмы являются еще мало изученным феноменом человеческой психики. Не исключено, что их изучение станет очередной главой в изучении гипноза.

29

Таким образом, гипнотическое воздействие — это в первую очередь воздействие на головной мозг человека. Однако благодаря тому, что головной мозг играет основную роль в управлении телом и психикой человека, наверное, нельзя отыскать части тела или души человека, до которой не могут «достучаться» методы гипнотического наведения. Однако в первую очередь следует помнить об уникальной индивидуальности мозговой деятельности каждого человека. Понимание нейрофизиологических особенностей гипноза и путей его реализации должно дать любому специалисту более ясное представление о том, что он делает с пациентом, куда должно быть направлено движение его мыслей и каким образом его воздействие может быть улучшено.

Возможно, придет время, когда по определенным показателям исследования мы сможем как назначать психотерапию, так и прогнозировать ее развитие, опираясь в первую очередь на функционирование головного мозга, взаимодействие его полушарий, подкорковых ядер, вегетативной нервной системы и т. д., вплоть до клеток организма, от которых ожидается ответ, соответствующий нашему гипнотическому внушению, поскольку именно изменение в клеточном реагировании является основой органного изменения, что в свою очередь приводит к изменению на уровне тела.

Глава 3 ВНУШЕНИЕ

Внушение, или суггестия — основной инструмент работы гипнотерапевта. Состояние транса наводится именно с целью проведения внушений, соответствующих проблеме пациента. Терапия называется гипносуггестивной, поскольку между гипнозом и внушением существует тесная взаимосвязь. В классическом гипнозе суггестия имеет больший удельный вес, чем в недирективном гипнозе. При этом терапевт, как правило, является доминирующей фигурой, которая определяет стиль, форму и направление внушений.

Важнейшее условие работы — мотивация пациента. С помощью внушений ее можно усиливать, опираясь на его ценности и убеждения, но самые быстрые и качественные изменения происходят тогда, когда мотивация пациента к изменениям высока.

Существуют два вида мотивации — избегание и достижение. Мотивация достижения эффективнее: когда есть цель, к ней легче двигаться. Но если мотивация избегания сильна, а цель неясна, такую мотивацию также можно использовать как катализатор процесса, предполагая, что в бессознательном человека существует видение цели и направления движения.

Внушения могут быть вербальными и невербальными. К невербальным внушениям относятся поза, внешний вид, жесты терапевта, вид его комнаты, процедура проведения сеанса. Задача невербальных внушений — определить негласные правила поведения и взаимодействия пациента и терапевта.

Поза и жесты терапевта

Поза и жесты определяют доминирующее положение терапевта. Положение тела прямое или наклоненное вперед говорит об уверенности и готовности «пойти вперед». Взгляд должен быть прямой — необязательно немигающий, но умение

31

редко моргать свидетельствует о доминировании. Этот феномен характерен для животного мира: прямой взгляд означает вызов, и тогда более слабый отводит глаза. Мимика контролируется: лицо может быть то бесстрастным, то улыбающимся, то помрачневшим, но обязательно уверенным.

Движения терапевта также должны нести печать уверенности. Дрожащие руки, не находящие места, готовые то дернуться вперед, то спрятаться, не добавляют гипнотерапевту авторитета. Прикосновения к пациенту, в частности, к голове, к лицу, придание телу пациента или его частям (голове, рукам) определенного положения внушают пациенту, что терапевт имеет на это право, и пациент подчиняется его жестам.

Поведение гипнотерапевта должно говорить об уверенности в своих силах, в эффективности метода, которым он владеет, о готовности справиться с проблемой пациента. Если терапевт с дрожью в голосе говорит гипнотизируемому: «Давайте попробуем, правда, у меня редко что получается», он может быть уверен, что не получится и в этот раз. Внутреннее спокойствие и отсутствие напряженности в теле и в голосе также способствует созданию образа успешного терапевта. Часто образ терапевта складывается у пациента заранее — на основании отзывов других пациентов, из разговора по телефону, из рекламной информации, и он приходит уже в «частичном гипнозе» от созданного им самим образа гипнотизера, и тогда задача терапевта состоит в том, чтобы не разочаровать клиента.

Речь терапевта должна быть четкой и внятной. При обращении к пациенту следует смотреть ему в глаза спокойно, без напряжения. Речь должна быть уверенной, лучше использовать местоимение «я», подчеркивая свой авторитет. Бывали случаи, когда уверенность психотерапевта компенсировала иные его недостатки, и пациент, зачарованный «силой и могуществом», был успешен в терапии.

Внешний вид терапевта

Во внешнем виде проявляется либо идея строгости, либо (в ряде случаев) идея исключительности, принадлежности к та-

32

инству, касте, закрытой группе (что характерно для колдунов, экстрасенсов и представителей прочих псевдопсихологических течений). В медицинской и психологической среде принято носить либо белый халат, либо строгий костюм. Это подчеркивает серьезность происходящего процесса и вызывает уважение к специалисту, который его проводит.

К одежде терапевта, как правило, не предъявляют жестких требований, здесь можно ориентироваться на свои предпочтения. Для врача, работающего в поликлинике или стационаре, естественно носить белый халат, который должен быть чистым и свежевыглаженным. Частнопрактикующие специалисты обычно предпочитают работать без халата, однако их костюм должен быть опрятным. Гипнотерапевт в строгом деловом костюме имеет больше шансов на успех, чем одетый в джинсы и майку. Важно помнить, что одежда несет невербальное послание пациенту о нас, и в зависимости от этого человек бессознательно определяет, можно ли нам доверять и верить в успех.

Помещение для работы

Кабинет или зал, в котором происходит гипнотерапия, является фоном для действа, и поэтому важно, что увидит пациент, придя к специалисту. Следует задуматься об интерьере своего кабинета, о том, какую информацию о вас он несет. Попробуйте оглядеть свой кабинет взглядом постороннего наблюдателя и представьте, что подумает о вас человек, пришедший сюда впервые, и насколько его мнение соответствует впечатлению, которое вы хотели произвести. Кабинет, выдержанный в строгих тонах, свидетельствует о респектабельности врача, его прочном положении, определенном консерватизме и косвенно — о доверии пациентов к нему. Кабинет, отделанный в светлых тонах, с фотографиями или рисунками на стенах, без стола между терапевтом и пациентом говорит о демократизме врача, его открытости, готовности к неформальному общению.

Терапевту сложно оценить собственный кабинет, который он видит изо дня в день, к которому привык. Попробуйте посмотреть на свой кабинет глазами посетителя. Возможно, вы

захотите добавить в него атмосферу строгости, или «поселить» в нем доверительность и открытость. Важно, что кабинет и вы должны быть гармоничны, чтобы не вызвать у пациента недоумения, неудовольствия диссонансом на уровне бессознательного восприятия вас и окружающей обстановки.

Процедура проведения сеанса

Опытный гипнотерапевт составляет сценарий сеанса (вспомните Месмера). Задача такого сценария — повысить доверие пациента, уменьшить его сопротивление, научить пациента входить в гипнотическое состояние, добиться последовательного наступления стадий гипноза. Сценарий не обязательно должен неукоснительно соблюдаться, он должен предполагать определенную свободу клиента и терапевта, но его наличие дает возможность терапевту освободить себя от напряжения постоянной импровизации. Особенно следует разнообразить внушения, опираясь на личность, потребности, идеалы пациента.

Виды внушений

Классифицировать внушения весьма сложно: они переплетаются, сочетают свойства друг друга. Поэтому предлагаемая классификация будет условной. Большинство исследователей выделяют два класса внушений.

Первый класс — прямые внушения. Это конкретные команды и указания, которые дает гипнотерапевт. Подобные внушения не предполагают непонимания пациента, они указывают на ожидаемое действие или эмоцию без околичностей. К ним относятся команды, такие, как «Спать» или «Забыть».

Примеры прямых внушений:

- Я досчитаю до трех, и ваши глаза откроются.
- Вы будете спокойно относиться к собакам.
- После моего сеанса вы не сможете принимать алкоголь. Прямые внушения конкретны и подразумевают доминирование психотерапевта во взаимодействии. Они часто используются в классическом гипнозе и не предоставляют пациенту

возможности выбора, реализации своих потребностей. В случае нежелания пациента выполнять прямые внушения терапевта нарушается раппорт и возникает ситуация неподчинения, что уничтожает основу гипноза и возможность терапии. Поэтому следует давать внушения последовательно, шаг за шагом добиваясь желаемого.

Разумеется, одно и то же прямое внушение можно сделать по-разному:

1. Спать!
2. Я досчитаю до трех, щелкну пальцами, и вы погрузитесь в состояние гипнотического сна.
3. Через некоторое время ваши глаза начнут закрываться. Это три варианта одного прямого внушения, но насколько

они различны по произнесению и возможному восприятию!

Второй класс — косвенные внушения. Это внушения недирективные, мягкие, ненавязчивые, иногда вкрадчивые. Можно выделить следующие виды косвенных внушений.

Сложное составное внушение

Оно представляет собой сложносочиненное или сложноподчиненное предложение. Чаще всего первая часть предложения является присоединением, то есть описывает происходящее с пациентом, а вторая часть — ведением, то есть говорит об эффекте, который терапевт хочет получить:

- И чем дольше вы слышите мой голос, тем глубже вы можете погрузиться в транс.
- И по мере того, как ваше дыхание становится ровным, вы можете расслабиться еще больше.

Последовательность принятия

Данный вид внушения похож на предыдущий, но состоит из большего количества фраз присоединения и таким образом позволяет достичь большего согласия пациента. Речь идет о последовательном принятии каких-то идей. Человек, следуя за логикой речи гипнотерапевта, мысленно соглашается с каждым последующим постулатом, поскольку согласился с предыдущим. Самым

известным примером является правило четырех «да»: когда оппонент четырежды ответил «да» на ваши вопросы, просьбы, заявления, то в пятый раз он скажет «да» автоматически.

- Мы с тобой встретились только сегодня, и уже вечер, мы так хорошо провели день, мы катались на каруселях, ели мороженое, давай завтра снова сбежим из детского сада.

• Мы с вами в этой комнате. Вы слышите мой голос, ощущаете кресло, в котором сидите, мерно тикают часы, и ваши глаза могут захотеть закрыться.

Пресуппозиция

Под пресуппозицией, или предположением, понимается явление, которое обязательно случится, не может не случиться. Предложение обычно строится как сложносоставное и конструируется таким образом, что ударение падает на одну часть, а безударная часть и является пресуппозицией, поскольку звучит как само собой разумеющееся:

• Когда вы сядете в это кресло, вы сможете заняться самоисследованием. (Предполагается, что в кресло вам придется сесть.)

• Когда пойдешь в магазин, купи картошки. (Предполагается, что вы обязательно пойдете в магазин.)

Трюизмы

К пресуппозиции очень близки трюизмы или банальности, которые можно рассматривать как разновидность внушения, а можно — как «пустую породу», которая необходима для заполнения пространства речи гипнотерапевта. Те, кто знаком с фармакологией , знают, что в таблетках лишь определенную часть составляют лекарственные вещества, а все остальное — наполнитель. Так вот трюизмы иногда служат для наполнения, а иногда являются непосредственно внушением. Они представляют собой факты и явления, которые известны всем, и человеку даже становится скучно слушать сообщения о том, что и так все знают. Субъект даже не может предположить суггестии в подобных фразах:

• Все течет, все изменяется. (Внушение изменений в человеке.)

36

• Зимой деревья стоят под снегом, но все равно в них есть жизнь. (Внушения наличия ресурсов.)

Негативные парадоксальные внушения

Обычно такие внушения имеют отрицательные частицы и могут действовать трояко. Во-первых, мы привлекаем внимание пациента к предмету или явлению, хотя и предлагаем сделать совершенно противоположное: «И вы можете не слушать мой голос, не слушать то, что я говорю». Угадайте, что будет делать человек?

Во-вторых, некоторые пациенты привыкли не соглашаться со всеми и с вами в том числе, и вы используете их стратегию несоглашательства, действую согласно математическому принципу минус на минус дает плюс.

В-третьих, частица «не» бессознательным не усваивается, и поэтому фраза: «Вы можете закрывать глаза и не закрывать глаза» — фактически звучит как двойное внушение закрыть глаза.

Примеры негативных парадоксальных внушений:

• «Не думайте о белой обезьяне, не думайте об этом отвратительном животном, которое корчит рожи, показывает красный зад...» (Ходжа Насреддин).

• «Делай что угодно, братец Лис, только не бросай меня в терновый куст» (братец Кролик).

Двойная связка, или выбор без выбора

По логике действия этот вид внушения близок к пресуппозиции и дает иллюзорную возможность выбора там, где его нет. Такое внушение принимается легко, поскольку существует видимость свободного принятия решения. Механизм патологической двойной связки может лежать в основе психологических проблем, когда на сознательном уровне существует формальный выбор, а бессознательное понимает, что это тупик и выбора нет:

• Вы предпочитаете погружаться в транс на стуле или перейдете в кресло? (В транс вы все равно погрузитесь — или на стуле, или на кресле.)

• Ты спать пойдешь сейчас или когда соберешь игрушки?

37

Метафора

Метафора может применяться как в гипнотическом погружении, так и вне состояния транса. Например, необязательно говорить пациенту, что в жизни человека все может измениться. Контекст изменений можно ввести совсем иным способом — через метафору. Например: «Мы знаем, как растет дерево: оно было ростком, а потом становилось все больше и больше, выше и выше, и постепенно стало могучим деревом. Однажды налетела гроза и повредила дерево, и сейчас оно стоит и не знает, это смерть или жизнь, потому что жизнь остановилась после грозы. И только когда оно само прикажет себе жить, к нему снова вернется жизнь...» Формально мы говорим о дереве, но у метафоры есть несколько свойств, которые делают ее важным инструментом психотерапии:

• подобие проблеме пациента. С деревом бессознательное пациента связывает себя, и все, что говорится о дереве, оно принимает на свой счет как внушения, как команды к действию;
• целостность образа метафоры позволяет ей найти дорогу в недоминантное, абстрактное полушарие мозга, которое считается зоной бессознательного, минуя обработку в сознании. Именно там находятся и проблемы пациента, и ресурсы для ее решения;
• многозначность метафоры позволяет пациенту найти тот смысл, который ему нужен, даже если терапевт его не вкладывал. Для примера спросите у окружающих вас людей, какие выводы можно сделать из сказки о Золушке. Узнаете много нового.

Контекстуальное внушение

Присутствует, когда на фоне размеренной речи слово или фраза выделяется тоном голоса, паузами, громкостью или какими-либо другими речевыми характеристиками. Сознание понимает, что логика предложения не нарушена, и не вмешивается, а бессознательное активизируется, воспринимая выделенные слова. Может употребляться, например, в сочетании с перечислением возможных вариантов, выделяя желаемый:

38

«Чтобы похудеть, вы можете сесть на диету, заняться шейпингом, пригласить массажиста... ПОСЕЩАТЬ ПСИХОТЕРАПЕВТА...»

Мобилизующие внушения

Для мобилизующих внушений используется особый порядок построения фразы, произносимой за один выдох. (Не удивляйтесь! Предложение в ходе наведения транса может быть разбито на несколько фраз, каждая из которых произносится отдельно, на очередном выдохе.) В конце фразы ставится глагол или отглагольная часть речи, например причастие, которое носит мобилизующий, побуждающий характер, что усиливается ударением. Подобное построение фразы стимулирует бессознательное субъекта, подталкивая его к действию:

«И вы можете начинать ДВИГАТЬСЯ... к цели, которую ОСОЗНАЕТЕ... и когда вы будете готовы ИЗМЕНЯТЬСЯ... вы сможете это СДЕЛАТЬ».

Внушения, связанные со временем

Такие внушения подразумевают, что, когда наступит нужное время, внушаемые изменения произойдут. Пациенту предлагается интервал, когда он может выполнить предписанное действие. Поскольку нет жесткого требования выполнять предписанное именно сейчас, пациент внутренне соглашается, и изменения происходят. Внушения, связанные со временем, можно рассматривать как вариант двойной связки:

• У каждого человека изменения происходят с разной скоростью: кому-то достаточно дня, чтобы измениться, кому-то двух, а кому-то нужна неделя.
• По мере погружения в транс тело расслабляется сразу или спустя некоторое время.

Аллюзии или намеки

Этот вид внушения формируется, когда вы не называете словами какой-то факт или явление, но намекаете на него. Намек

39

должен быть понятен пациенту, то есть являться фактом его жизни, деталью ваших предыдущих встреч или быть общеизвестным и общепринятым. Например, когда мой пациент, который приходит на прием не в первый раз, слышит фразу «Пора поработать», он устраивается удобнее в кресле, кладет руки на подлокотники, закрывает глаза и начинает погружаться в транс без дополнительных команд.

Еще один пример аллюзий:

• И может быть, перед тем, как войти в транс, вы можете ощутить напряжение своих мышц, почувствовать их напряженность, чтобы потом позволить им ощутить что-то другое. (Намек на расслабление.)

Открытые внушения

Иногда открытые внушения выделяют в отдельную группу, но они близки к косвенным внушениям. Они создаются следующим образом: гипнотерапевт дает клиенту несколько идей на выбор, перечисляет варианты решения. Обычно специалист может предположить все возможности пациента, поэтому лучше оставлять выбор открытым, чтобы он мог вложить в него свои мысли, при этом как бы принимая внушение от терапевта:

«И для того, чтобы научиться гипнозу, вы можете читать книги, смотреть учебные видеофильмы, можете прийти на семинар, а можете сделать что-то еще, что позволит вам достичь этой цели».

Но самые лучшие и эффективные виды внушений — это те, которые вы создадите сами.

Глава 4

ВНУШАЕМОСТЬ И ВОСПРИИМЧИВОСТЬ К ГИПНОЗУ

Внушаемость человека совсем не связана с его восприимчивостью к гипнозу. Внушаемость принадлежит к числу социально-психологических явлений и представляет собой способность воспринимать идеи со стороны. На внушаемость влияют две группы факторов.

К первой группе относится внешнее окружение человека. Оно может быть безразличным для человека, притягивающим или отталкивающим. Во всех трех случаях факторы, определяющие внушаемость, могут быть различными, однако существуют и общие факторы. Человек может либо понимать, что ему внушают, либо внушение будет идти в обход его защитных систем. Безусловно, следует различить сознательную и бессознательную внушаемость. Оба вида в той или иной степени характерны для каждого человека. Внушение, которое опирается на обход сознательных зашит, во многом зависит от умения внушающего, поскольку именно за счет грамотного построения фраз или невербального поведения гипнотерапевту удается обмануть защитные системы человека и в результате внушение остается один на один с бессознательным. И уже в функцию бессознательного входит принять или не принять это внушение.

Сознательная внушаемость состоит в том, что человек по тем или иным причинам не может или не хочет отказаться от предложенного внушения и выполняет его. Она основана на социальных факторах, прежде всего на убеждениях и ценностях человека, на том, как он представляет себя окружающему миру и как представляет себя в нем.

Трудно сказать, как в реальности переплетаются сознательная и бессознательная внушаемость, хотя когда мы говорим о гипнозе, то имеем в виду прежде всего внушаемость бессознательную. Бернгейм определял внушаемость как способность

поддаваться влиянию идеи, воспринятой мозгом. В гипнотическом состоянии внушаемость, безусловно, повышается, хотя внушение возможно и в состоянии бодрствования. Это связано с тем, что в состоянии гипноза хотя бы частично снимается контроль сознания, и таким образом внушение не подвергается столь строгой критике. И чем глубже это состояние, тем меньше сопротивление внушению.

Внушаемость — это свойство любого нормального человека, любой здоровой и нездоровой личности. Чем более внушаем человек, тем меньше доказательств или собственных >мо-заключений ему нужно для того, чтобы принять чужую идею. Следует разделять гетеровнушаемость и аутовнушаемость. В первом случае мы говорим о возможности внушения со стороны другого человека, во втором о самовнушении. Самовнушения могут вызывать терапевтический эффект, однако именно на их основе возникают заболевания, проблемы человека, а также формируются его мнения об окружающих. У одного человека может преобладагь либо самовнушение, либо гетеровну-шение Таким образом, человек, хорошо умеющий внушить себе что-либо, оказывается в затруднении и не может принять внушение со стороны, которое, возможно, нейтрализовало бы воздействие первого внушения. Это серьезная проблема, которая может иметь серьезные терапевтические последствия.

Внушаемость в гипнозе во многом объясняется еще и верой пациента в силу терапевта. Она может основываться как на сознательном доверии к знаниям специалиста, так и на ощущении беззащитности в состоянии транса. Однако нельзя уповать в гипнозе на внушаемость клиента, так как глубокое погружение в транс — это еще не обязательство клиента перед терапевтом принять определенное внушение.

Внушаемость, безусловно, зависит от того, что именно внушается клиенту. Если внушения близки и понятны ему или, наоборот, непонятны, но значительны, возможность принятия внушений намного больше, чем в случае понятных внушений, с которыми у клиента возникает сознательное несогласие.

Первое впечатление о внушаемости может оказаться ложным: например, глядя на бодрого, активного, явно сопротивляющегося клиента, мы можем предположить, что внушаемость

его низка. Только по результатам терапевтической работы можно окончательно определить уровень внушаемости, и может оказаться, что подобный пациент легко поддается как внушению, так и гипнозу.

Внушаемость во многом зависит от техники, которую использует специалист, и если он виртуозно владеет множеством разнообразных приемов и подходов, то шансов на успех его терапевтического воздействия будет гораздо больше.

Возможно, феномен внушаемости изначально базируется на жела*нии человека передать ответственность за какие-то поступки или принятие решения другому человеку. А более широко это можно определить как желание передоверить то, в чем ты не компетентен и не уверен, другому, более авторитетному лицу.

Эффективность внушения зависит не только от того, что говорится, но и от того, каким образом произносится та или иная фраза. Очень важна эмоциональная окраска сказанного. Фраза, произнесенная тихо, равнодушно или вяло, имеет мало шансов стать внушением, в то время как слова, сказанные бодро, четко, на эмоциональном подъеме, безусловно, западут в душу клиента и останутся там, поскольку существует представление, что именно такие слова и именно так должен говорить авторитетный человек. Как правило, эффект внушения вызывают фразы, сказанные после раздумья, так, будто они имеют характер умозаключений, сделанных после цепочки логических рассуждений и произнесенных уверенным тоном, словно речь идет о чем-то само собой разумеющемся. Позитивное отношение к гипнотерапевту и ситуации, в которой происходит терапевтическая работа, способно выровнять негативное отношение к возможному внушению, заставить принять даже то, что в другой ситуации было бы невозможно.

Понятием, близким к внушаемости, является гипнабель-ность. Под гипнабельностью понимают способность пациента достигать определенного уровня гипнотического состояния. Восприимчивость к гипнозу — очень важная проблема для гип-носуггестивной терапии, поскольку от уровня погружения пациента в транс и даже от самой возможности его погружения зависит гипнотическое воздействие. Разумеется, каждый раз нас интересует, насколько глубоко способен погрузиться в транс

43

именно данный конкретный пациент. А начинающие психотерапевты часто интересуются, кто может овладеть искусством гипнотизации. Начнем со второго вопроса: искусством гипнотизации может овладеть любой человек, независимо от конституциональных особенностей, цвета глаз или волос. Возможно, оно частично зависит от умения говорить и излагать свои мысли. Однако такое искусство легко воспроизводимо. При желании этому можно научиться, хотя, конечно, косноязычный, заикающийся терапевт, не умеющий грамотно говорить, скорее всего будет раздражать своего пациента, особенно если тот хорошо образован и эрудирован.

Дискуссия о восприимчивости к гипнозу, или гипнабель-ности, продолжается до сих пор. Однако и по сей день остается не очень понятным, на чем основана гипнабельность — на конституциональных особенностях, на мотивации пациента к психотерапевтической работе, на других характерологических особенностях, на свойстве личности гипнотизера или еще на каких-то других неучтенных свойствах? По-видимому, придется начать с того, что при погружении в первый транс в своей жизни пациент, как правило, погружается достаточно неглубоко и в течение нескольких погружений учится погружаться все глубже и глубже. В дальнейшем уровень погружения в гипнотическое состояние зависит от многих факторов, т. е. он может колебаться, т. е. становиться то более глубоким, то менее. Т. е. можно предположить, что пациент достиг какого-то рубежа, который характерен для его теперешнего состояния. Однако не исключено, что через некоторое время, год или два, повторная проблема приведет его к нам, уровень его восприимчивости к гипнозу может быть иным.

Форель считал, что каждый психически здоровый человек может быть в той или иной степени восприимчив к гипнозу. Психически больные лица по-разному поддаются действию гипноза. Мало восприимчивы к нему больные с умственной отсталостью, восприимчивость больных неврозами может меняться от сильной, вплоть до сомнамбулического состояния, до полной невосприимчивости. При этом вполне возможно, что невосприимчивость к гипнозу может соседствовать с повышенной внушаемостью, особенно в том, что касается их собствен-

44

ного здоровья. Психотические больные часто бывают невосприимчивыми к гипнозу. Особенно восприимчивыми являются больные алкоголизмом. Считается, что дети до трех лет совершенно невосприимчивы к гипнозу, а дети в возрасте от трех до восьми лет с большим трудом поддаются обычным способам гипнотического воздействия. Однако при работе с ними весьма эффективны приемы гипносуггестивной терапии с использованием волшебных сказок или терапевтических метафор. Невосприимчивость к гипнозу у подростков, как правило, может бь1ть связана с достаточно быстрыми и непоследовательными мыслительными процессами, возможно, им трудно сконцентрировать свое внимание на одной теме, не исключено, что даже обмен веществ в данном случае «играет» против гипнотического состояния.

Большая часть исследователей сходятся на том, что национальность не влияет на способность к гипнозу. Однако в порядке казуистики можно упомянуть одну из работ Джеймса Бреда, в которой он указывал на особую восприимчивость русских. Не знаю, может ли это утверждение вселить уверенность в отечественных гипнологов, однако кажется, что его следует воспринимать с известной долей скептицизма.

Пациенты более молодого возраста более гипнабельны, чем пожилые люди, возможно, потому, что им свойственна такая скорость мыслительных процессов, которая наиболее приемлема для гипноза. Пожилые люди отличаются определенной ригидностью мышления, что, возможно, мешает воспринимать гипноз. Пожилой возраст не является противопоказанием для гипноза, но, по наблюдениям Нансийской школы, пожилые люди гораздо меньше подвержены явлению постгипнотической амнезии.

На восприимчивость к гипнозу безусловно оказывает влияние обстановка, в которой проводится сеанс. Помещение, в котором происходит процесс гипнотизации, должно быть по возможности безопасным. Кресла и кушетки должны быть удобными, а звуковой фон — незначительным. Лучше всего предоставить пациенту самому выбирать место в помещении, поскольку на бессознательном уровне для него может иметь значение то, в какой точке комнаты он находится. Некоторые люди

избегают садиться спиной к двери или принимать такое положение, когда врач находится за их спиной. Возможно, это внушает им недоверие и усиливает невосприимчивость к гипнозу.

Имеет значение даже то, с какой стороны врач подходит к своему пациенту и на какое расстояние приближается, поскольку недопустимо, чтобы он случайно вторгся в личное пространство клиента. У каждого человека свое собственное личное пространство, и определить его размеры можно, только наблюдая за реакцией пациента на ваше приближение. Следует заметить, что личное пространство у жителей сельской местности намного больше, чем у жителей крупных городов.

Как правило, гипнотизация проводится в состоянии, в котором возможно мышечное расслабление или определенная остановка движений, поскольку мышечная активность обычно соответствует активности психической, которая будет затруднять гипнотизацию.

Интеллектуальный уровень пациента обычно незначительно влияет на восприимчивость к гипнозу. Хотя уже отмечалось, что умственно отсталые люди крайне сложно поддаются гипнотическому воздействию. Лица же с хорошо развитым интеллектом порой достаточно критически относятся к словам специалиста, порой воспринимая их с некоторым недоверием, поскольку они привыкли иметь самостоятельное суждение об окружающем мире, основанное на собственных представлениях. А вот люди, имеющие гуманитарное образование и по роду деятельности привыкшие говорить о душе, развитии и т. п., как правило, более податливы к гипнозу, поскольку то, что происходит, соответствует их мышлению.

Некоторые исследователи соотносят восприимчивость к гипнозу с привычкой к послушанию и субординации. В частности, говорят о более значительной восприимчивости к гипнозу у военных, чиновников, находящихся на низших ступенях иерархической лестнице, и других подобных групп пациентов.

Важно упомянуть об особенностях актуального состояния клиента: уровень готовности к погружению в транс во многом зависит от его мотивации. Если мотивация к излечению высока и клиент осознает, что излечение наступит только в резуль-

тате гипнотического воздействия, то такая готовность подстегнет его и будет способствовать достаточно глубокому погружению в транс. Однако еще Бехтерев предостерегал против переоценки подобного фактора, предупреждая о том, что сильные эмоции, то есть сильное желание войти в гипнотическое состояние и его ожидание могут привести к перегоранию пациента и стать причиной того, что он не сумеет войти в транс.

Кроме того, погружение в транс может быть блокировано другими сильными эмоциями. Нередко постоянные мысли о предстоящей встрече, о тяжелой болезни кого-то из близких, о проблемах в семье и т. п. мешают пациенту сосредоточиться на словах гипнолога и на своих собственных ощущениях.

Мешают вхождению в гипноз и различные соматические симптомы, такие, как кашель, насморк, боли. Препятствием наведению гипнотического состояния могут стать слишком низкая либо слишком высокая температура в помещении, неудобное кресло и другие телесные неудобства,

которые испытывает пациент.

Восприимчивость субъекта к гипнозу может повышаться, когда он видит других людей, погружающихся в транс и как будто демонстрирующих ему дорогу и возможности этого состояния.

Следует отметить, что восприимчивость клиента к гипнозу во многом зависит от его гипнотерапевта, и если один легко вызывает гипнотическое состояние у большинства субъектов, то другой будет довольствоваться лишь одним загипнотизированным из десяти.

Готовность пациента к гипнозу может подогреваться рассказами его друзей и сослуживцев о специалисте, к которому они порекомендовали обратиться, а также общественным мнением и частым упоминанием его имени в средствах массовой информации. Внешний вид и умение подать себя во многом определяет успех и социальный статус гипнотерапевта.

Что касается не восприимчивости к гипнозу, то прежде всего следует совершенно определенно сказать: если человек не хочет быть загипнотизированным, специалист не сможет ввести его в гипнотическое состояние, если только не прибегнет к уловкам, которые усыпят бдительность клиента.

47

Невосприимчивость человека к гипнозу или неспособность войти в данный момент в гипнотическое состояние обычно определяют как сопротивление. Сопротивление клиента может быть сознательным и бессознательным. Часто невосприимчивость к гипнозу бывает обусловлена боязнью гипнотического состояния, непониманием того, к чему оно может привести. При этом следует различать боязнь воздействия со стороны гип-нотерапевта и боязнь собственных внутренних проявлений, которые могут возникнуть. Сюда же относится привычка к чрезмерному контролю за всеми внутренними и внешними процессами.

Некоторые пациенты бессознательно противятся любому воздействию, с чей бы стороны оно не исходило. В таком случае противодействие гипнотическому внушению будет только привычным стереотипом поведения пациента. Чрезмерное сотрудничество также может оказать медвежью услугу гипноте-рапевту, когда пациент, пытаясь понять, чего от него хотят, постоянно находится в бодрствующем состоянии и даже пробуждает себя от гипнотического сна в стремлении определить желания гипнолога и соответствовать его ожиданиям. Подобное поведение может сочетаться с резкими выходами из гипнотического состояния, с поддакиванием гипнотерапевту, что безусловно мешает процессу.

Другие пациенты считают необходимым проанализировать и найти смысл во всех словах гипнотерапевта. Это держит их сознание в возбужденном состоянии и затрудняет погружение в гипнотический транс. Когда пациент демонстрирует признаки сопротивления, терапевт должен решить, какую стратегию он будет использовать: следует ли ему сломить сопротивление или обойти его. Для этого существуют специальные приемы, хотя нам кажется, что решение обойти сопротивление и даже использовать его является более мудрым и более экологичным для пациента.

Глава 5 РАППОРТ

Раппорт — достаточно сложное и многозначное понятие. Психологи и гипнотерапевты вкладывают в него разный смысл. В классическом гипнозе под раппортом понимают взаимодействие терапевта и пациента в период гипнотического транса. С точки зрения классического гипноза раппорт формируется в период наведения гипнотического состояния и представляет собой реакцию сохраняющихся очагов возбуждения в головном мозге на слова специалиста.

Некоторые исследователи объединяют зону раппорта в головном мозге с так называемым «сторожевым пунктом» по Павлову, задачей которого является самостоятельное пробуждение человека в случае необходимости. Другие, напротив, резко разграничивают эти два понятия, мотивируя такую позицию мигрированием зоны раппорта по головному мозгу, «включением» новых очагов возбуждения, в зависимости от внушений гип-нотерапевта, что и является реализацией внушений. Подобный речевой контакт, по-видимому, связан со слуховым анализатором и его представительством в коре головного мозга. Формирование возбужденных и спящих зон мозга приводит к весьма мозаичной картине его функционирования и, возможно, объясняет феномен «диссоциации», получаемый в трансовом состоянии. Для реализации внушений в мозге должны появляться новые очаги возбуждения, которые могут затухать после их использования и превращаться в «спящие» участки коры.

Различают изолированный и генерализованный (или распространенный) раппорт. При изолированном раппорте субъект находится только в контакте с терапевтом. Внушения от другого

человека им не воспринимаются. Вероятно, слуховой анализатор очень точно настраивается на интонации голоса шпнотера-певта, что приводит к «отсеканию» иных звуков, невосприимчивости к словам, произнесенным другим голосом. Подобное

состояние чаще формируется самопроизвольно, но может быть закреплено внушениями. С помощью внушений гипнотерапев-та раппорт (право внушать) может быть передан другому человеку. В таком случае он перестает быть изолированным.

В целом ряде случаев раппорт изначально становится генерализованным, что определяет возможность подчинения пациента внушениям разных людей, находящихся рядом с ним в момент транса. Можно сказать, что в таком случае любой желающий может наладить с ним продуктивный вербальный контакт.

Готовность к раппорту со знакомым гипнотерапевтом сохраняется, что облегчает наступление повторных трансов. Возможно, основой для облегчения повторного установления рал-порта служит возникшая условно-рефлекторная связь или психологически обусловленное усиление доверия терапевту после удачной работы.

В психологии под раппортом понимают гораздо более широкое явление доверительного взаимодействия между людьми. Создается «область доверия», которая объединяет терапевта и клиента. Раппорт такого рода должен облегчить как вхождение в транс, так и всю психотерапевтическую работу, к которой следует отнести предварительную беседу, подготовку к трансу, непосредственно транс и завершение встречи с возможным домашним заданием.

Безусловно, «лакмусовой бумагой» раппорта является погружение в транс, но без доверия и согласия он не будет качественным или вовсе не состоится.

Можно ли создать технологию установления раппорта? Разумеется, стопроцентный успех во взаимодействии невозможно гарантировать, но увеличить свои шансы вы можете.

На гипнотическом сеансе большую часть времени психотерапевт тратит на сбор информации о пациенте. Мы наблюдаем, как человек ведет себя, как и что говорит. Пациент предоставляет массу информации, и очень важно принять ее, а не пропустить. Психотерапевт в этот момент должен уподобиться ребенку, который воспринимает окружающий мир широко раскрытыми глазами и способен замечать, как ползет букашка по цветку, ощущать, как травинка щекочет ногу, и многое дру-

гое. Продолжая что-то делать и говорить, мы следим за тем, как пациент реагирует на наши действия, как он себя чувствует и что происходит с ним в процессе нашей совместной работы.

Первой задачей психотерапии является установление доверия между пациентом и психотерапевтом. Хорошо, когда пациент приходит к вам по рекомендации своих друзей, родственников, тех, кто уже был у вас и кому вы помогли. Это сразу облегчает дело: он уже имеет определенный запас доверия к вам. А если человек пришел к вам по какой-то рекламе, по назначению другого специалиста или просто случайно узнал о вас, то вы для него человек чужой, незнакомый. Его беспокоит серьезная проблема, которая, как правило, имеет многолетнюю историю и уже пустила мощные корни. С ней надо основательно работать и, возможно, работа будет болезненной. Иными словами, он готов поделиться сокровенным, заведомо понимая, что вы можете причинить ему психологическую боль.

Для поиска путей создания раппорта существует ряд способов, которые называются присоединением или подстройкой. Выделяют несколько видов присоединения.

Присоединение по речи пациента

Человек, который пришел на прием, рассказывает о своей проблеме. В его рассказе, помимо смыслового содержания, есть еще и речевые характеристики: тон, тембр, громкость голоса, ритм речи. Если пациент говорит тихо, то постарайтесь тоже говорить тихо. Раз пациент так говорит, значит, зачем-то ему это нужно. Ему так удобнее, комфортнее. Если он говорит медленно, то и вам следует говорить медленно. В русском языке есть синоним термина «присоединение» — «отзеркаливание». Вам нужно как можно лучше «отзеркалить человека», стать его отражением. Это поможет вам наладить взаимодействие и уменьшить настороженность пациента — чаще всего своего отражения в зеркале человек не боится. Продолжая беседовать, вы можете постепенно менять речевые характеристики, если того требует терапевтический процесс. Например, вы предположили, что если пациент будет говорить громче, то он будет

чувствовать себя увереннее. Тогда вы копируете (присоединяетесь) громкость голоса собеседника, а затем, постепенно увеличивая громкость своего голоса, добиваетесь того, чтобы он, следуя за вами, тоже начал говорить громче.

Присоединение по значимым словам, речевым оборотам

Внимательно слушайте речь человека, обращая внимание на то, как он описывает свою жизнь, себя, свою семью, окружающий мир, характеризует свою проблему, какими словами определяет желаемый результат терапии. Слова, которые человек произносит, для него могут значить многое — они являются ключевыми. Попытайтесь их отследить, может быть, даже записать. Во время беседы вы можете не заметить всех тонкостей речи пациента, а также того, что говорили ему вы и как он отреагировал на ваши слова. Если у вас есть время и желание, сделайте аудиозапись и прослушайте ее после сеанса. У вас могут появиться другие идеи и совсем другой взгляд на пациента и на его проблему, когда спустя некоторое время вы услышите то, что говорилось на сеансе.

Опираясь на ключевые слова и выражения из речи пациента, вы можете задавать вопросы, и они будут ему понятны. В дальнейшей работе эти слова можно использовать при формулировании внушений, потому что внушения, в которые включены собственные слова пациента, намного эффективнее тех, в которых вы используете только свои слова. Безусловно, существует определенный набор слов, фраз, комфортных для любого человека: счастье, радость, отдых и т. д , но все-таки гораздо эффективнее пользоваться словами, которые вам дал сам пациент.

Присоединение по репрезентативным системам

Люди бывают разные, однако условно их можно подразделить на большие группы по способу восприятия окружающего мира, воспроизведению запомненного или конструированию.

52

Существует пять органов чувств или пять систем восприятия (их еще называют репрезентативными системами), через которые человек познает окружающий мир:

- зрение или визуальная система,
- слух или аудиальная система,
- кинестетическая система, которая включает в себя совокупность различных рецепторов, расположенных по всему телу,
- осмическая (густаторная) система, рецепторы которой находятся на языке и отвечают за восприятие вкуса,
- обонятельная или ольфакторная система, отвечающая за определение запаха.

Очень часто осмическую и ольфакторную систему для простоты объединяют с кинестетической системой.

Итак, будем говорить, что каждый человек воспринимает мир через визуальную, аудиальную и кинестетическую репрезентативные системы. В этих системах воспоминания и жизненный опыт кодируются в головном мозге человека. Одни предпочитает запоминать и затем воспроизводить информацию в виде образов, другие — в форме звуков, третьи пользуются ощущениями.

Большинство людей предпочитают воспринимать мир через зрение и использовать для мыслительных процессов образы. В таком случае можно говорить о том, что для данного человека ведущей репрезентативной системой является визуальная, то есть его мыслительная информация может быть репрезентирована (представлена) в визуальных образах. Такого человека называют визуалом. Если у человека ведущая система аудиальная, а таких людей очень немного, примерно 2—3%, то он называется аудиалом. Часто люди с ведущей аудиальной системой становятся музыкантами или каким-то иным образом связывают свою жизнь со звуком. Если к вам приходит человек и говорит, что он композитор, то скорее всего перед вами аудиал. В ряде случаев аудиальная система развивается компенсаторно, при патологии органа зрения. У некоторых людей лучше развита кинестетическая система, кто то предпочитает распознавать мир через ощущения, прикосновения и помнит его не ярким и красивым, а мягким и пушистым. Это кинестетики.

53

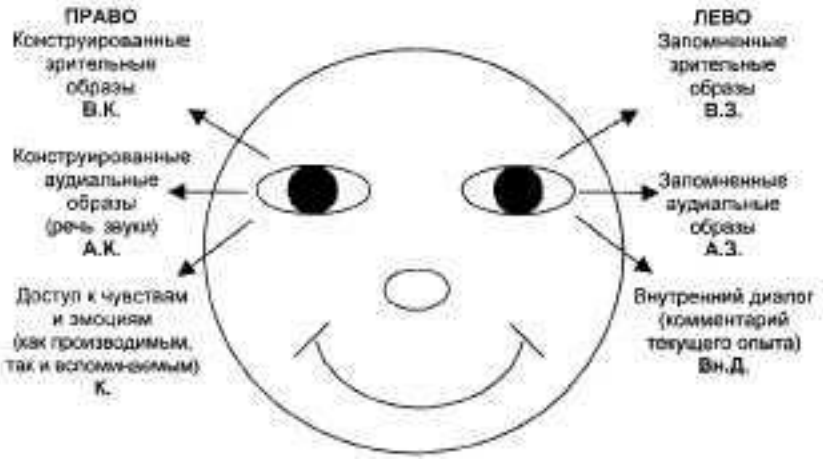
Каким образом можно определить, какой системой человек преимущественно пользуется? Для этого существует несколько способов. Необходимо послушать человека, поговорить с ним, понаблюдать за ним.

Самый известный способ определения ведущей репрезентативной системы — по движениям глаз:

Для правшей

Когда перед вами визуал, вы увидите, что, обращаясь к собственным мыслям или отвечая на ваши вопросы, он будет поднимать глаза наверх. Считается, что если человек поднимает глаза наверх и

вправо, значит, он обращается к своим визуальным фантазиям, конструирует что-либо; а если поднимает глаза и при этом направляет их влево, то речь идет чаще всего о визуальном воспоминании. Эта схема, учитывающая правую и левую стороны, справедлива для правшей. У левшей зоны воспоминания и конструкции могут поменяться местами, причем это будет правильно и для аудиалов, и для кинестетиков. Однако важно то, что глаза находятся в «верхнем этаже» поля зрения. Некоторые визуалы будут смотреть прямо перед собой, расфокусируя взгляд. Это означает, что человек где-то в пространстве создает невидимый для нас (да и для себя самого эк-



ран), на котором возникают образы. В ряде случаев экран может быть спроецирован даже на пол. Характерной чертой является фиксация взгляда в какой-то точке, рассматривание невидимых картин.

Поскольку речь идет о целой системе репрезентации себя, своих мыслей, можно выделить и другие черты, характерные для визуала. Обычно он одевается так, чтобы его было заметно. Либо это одежда, соответствующая строгим классическим канонам, либо, наоборот, что-то пестрое, невообразимое — то, что привлекает внимание окружающих. При этом он может много жестикулировать. Жесты визуала чаще всего острые, угловатые, быстрые, подчеркивающие его речь. При разговоре визуал старается смотреть на собеседника или над ним. Как правило, заметно, что тонус его мышц повышен, тело находится в готовности к движению. Дыхание обычно быстрое, иногда поверхностное. В речи он употребляет много слов, которые и характеризуют визуальную систему. Он будет говорить: «Я вижу... яркий, светлый, цветной». Он будет описывать образы и их изменения как некий фильм, который он видит. Как правило, это достаточно подтянутый, бодрый человек.

Кинестетик, в противоположность визуалу, обычно говорит медленно, с большими промежутками между фразами, как бы соотнося сказанные слова со своими ощущениями. При обращении к внутреннему миру глаза, как правило, опускаются вниз и вправо для правшей и вниз и влево — для левшей. Возможно, это помогает кинестетику найти доступ к своим чувствам и ощущениям. В его речи встречаются слова, которые характеризуют кинестетическую систему: «мягкий», «тяжелый» или «легкий», «чувствительный» и т. п. Мышцы тела у него обычно расслаблены. Достаточно часто кинестетик предпочитает мягкую, удобную одежду, которая может не так эффектно выглядеть, однако доставляет ему приятные ощущения. Говорит он медленно, дыхание глубокое, достаточно ритмичное. Жестикуляция скупая: жестов либо нет вообще, либо они очень небольшие по амплитуде, плавные, медленные. Очень часто в разговоре о своем восприятии мира, о своих воспоминаниях у него проявляется вегетативно-сосудистая реакция, то есть появля-

ется румянец или капельки пота. Это характерно для кинесте-тиков. Если приводить пример персонажа, который иллюстрировал бы кинестетический тип, прежде всего следует назвать Деда Мороза — с румяным лицом, округлыми формами, в теплой, уютной одежде.

Аудиал по внешним проявлениям, пожалуй, ближе к визуа-лу, чем к кинестетику. Однако у него есть свои особенности, и прежде всего голос. Голос у аудиала очень хорошо модулирован, потому что он является основным способом презентации себя окружающему миру. Аудиал может говорить то тихо, то громко, то выше, то ниже, как бы наслаждаясь способностями своего голоса. Когда будете говорить вы, он может повернуться к вам ухом. Это не знак неуважения, а способ лучше воспринимать вас. Для вашего общения с аудиалом будет иметь значение то, насколько

красиво вы умеете говорить. Жестов, как правило, бывает немного. Порой аудиал совершает круговой жест около уха, подчеркивая, что он вас слышит. Дыхание у аудиала может быть разным, это зависит от того, насколько ему сейчас нужно говорить. Для того чтобы красиво, хорошо сказать, нужно хорошо вдохнуть, и аудиал пользуется дыханием как проводником своей аудиальной системы, своей речи.

Несмотря на то, что мы говорим о ведущих репрезентативных системах, следует уточнить, что у каждого человека в той или иной степени развиты все три системы, и в зависимости от потребности он может переключаться в каждую из них. Безусловно, ведущей остается система излюбленная. Когда пациент приходит к нам в своих переживаниях, преимущественно функционирует как раз его ведущая система, а остальные подавлены. И тогда одним из способов терапии может стать разблокирование угнетенных систем.

Присоединение по позе и жестам

Этот вид присоединения важен в момент беседы с пациентом (особенно первой беседы, когда происходит налаживание контакта) и в ходе гипнотической работы. Смысл такого присоединения состоит в том, что на телесном уровне вы показы-

ваете человеку его подобие, как бы соглашаясь с ним, поддерживая его. При этом будьте внимательны: не стоит отзеркали-вать вычурных поз, поз агрессии и пр., что может быть воспринято как издевательство. Присоединение должно быть логичным и рациональным. Важным условием присоединения является ваше ощущение комфорта. Если его не испытываете, то о каком успехе взаимодействия может идти речь? Присоединение по позе и жестам — непростой навык. Поза человека привычна и естественна для него, а не для вас, он часто меняет позу и по-разному жестикулирует. Детально уследить за этим во время беседы сложно или почти невозможно. Поэтому примите удобную для вас позу, примерно соответствующую позе пациента (если он сидит, положив ногу на ногу, сядьте приблизительно так же), постарайтесь понять логику жестикуляции и дайте свободу своим движениям, изредка проверяя, насколько вы продолжаете находиться в присоединении.

Присоединение по дыханию

Это важный вид присоединения, особенно в гипнозе. Присоединение по дыханию происходит, когда вы синхронизируете свой вдох со вдохом пациента и свой выдох с его выдохом. Дыхание — важнейший биологический ритм человека, и когда вы дышите в унисон, происходит взаимодействие на глубоком бессознательном уровне. На уровне присоединения по дыханию можно успокоить человека, синхронизируясь с ритмом его дыхания, вначале, как правило, учащенным, а затем, постепенно урежая свое дыхание, сделать его дыхательные движения более редкими и ритмичными, что приведет к успокоению, а при желании и к погружению в транс. Ведь в трансе дыхание пациента становится более медленным, плавным, ритмичным. И наоборот, вы можете помочь пациенту вернуться из транса, учащая свое дыхание, делая его более глубоким, интенсивным.

Если присоединение по дыханию по тем или иным причинам вызывает у вас дискомфорт (например, пациент страдает бронхиальной астмой, бронхитом или иным заболеванием органов дыхания, если его дыхание в норме слишком редкое или

слишком часто), не присоединяйтесь, помните о своем комфорте.

Собственный комфорт терапевта — это такое же важное условие работы, как и комфорт пациента: если, присоединившись к дыханию пациента, вы испытываете дискомфорт, скорее всего, эти чувства передадутся ему. Существуют другие способы присоединения к дыханию, например, присоединение жестами — покачивание головой, туловищем, ногой в такт дыхания другого. Этот способ присоединения настолько естественен, что использовать его очень легко. Кто из нас не кивал головой в такт речи собеседника? А ведь говорит человек всегда на выдохе, и получалось, что мы подтверждали кивком выдох человека, которого слушали.

Когда человек говорит, его дыхание, как правило, достаточно сбивчиво. В этот момент не имеет смысла старательно присоединяться к нему по дыханию, сосредоточьтесь на других видах присоединения. Если вам плохо видно, как дышит собеседник, внимательнее понаблюдайте за движениями груди, живота, складок одежды, часто дыхательные движения бывают хорошо заметны по подъему плеч, движению складок на шее.

Присоединение по дыханию особенно важно в гипнозе, потому что мы тоже говорим на выдохе — то есть, соответственно, и на своем выдохе, и на выдохе пациента. Следует помнить, что

физиологически на выдохе человек расслабляется. Если для того, чтобы вдохнуть, ему нужно напрячь мышцы грудной клетки, то выдох — это процесс пассивный, и когда человек выдыхает, он расслабляется и телесно, и психически. В момент выдоха, при расслаблении легче проводить внушения. Фразы, сказанные на вдохе, имеют стимулирующий характер. Обычно мы говорим на вдохе пациента, то есть выходим из присоединения, когда пришло время выводить его из транса.

Ценностное присоединение

Следует выделить индивидуальные и культуральные ценности пациента. Последние особенно важно учитывать, когда мы сталкиваемся с людьми другой культуры, другой национально-

58

сти. Данные ценности характерны не для одного человека, а для целого народа, а мы, в силу принадлежности к другой нации, можем не знать этих культуральных особенностей. У разных народов уважение к старшим, уважение к женщине, стремление к единству своего народа и другие культурные нормы могут быть в разной степени значимыми. Если вам предстоит работать с представителем другой культуры, сначала необходимо побеседовать об особенностях данной культуры, поскольку нередко то, что считается нормой в одной культуре, в другой воспринимается как нечто неприемлемое. Скажем, если сейчас в русской культуре достаточно распространено моральное и материальное главенство женщины в семье, то в азиатских культурах это совершенно невозможно.

Присоединение по ценностям не означает безусловное принятие ценностей собеседника, оно предполагает лишь принятие этих ценностей без отторжения и немедленных попыток перевоспитать пациента. Мы уважаем человека, принимаем его таким, какой он есть, без комментариев и собственных характеристик. Трансформация ценностей — одна из сложнейших задач психотерапии. Обязательным условием для этого является уважение ценностей и личности человека. Ценности возникают не на пустом месте, как результат беспочвенных умозаключений, они представляют собой концентрированный опыт человека и создаются для максимального приспособления личности к окружающему миру. Как правило, изменению ценностных систем предшествует длительная и кропотливая работа, в основе которой лежит базовый принцип медицины «Не навреди».

Если при присоединении к человеку у вас возникает внутреннее сопротивление, попробуйте разобраться, что в вас «срезони-ровало», какие ваши собственные мысли и устои отталкивают вас, и если отторжение продолжается, откажитесь от работы с этим человеком. Чтобы подобные проблемы не возникали, жестко очерчивайте границы между работой и остальной жизнью.

Присоединяться к другому человеку трудно только на первых порах. Когда навык присоединения уже вырабатывается, этот процесс происходит автоматически: вы делаете это, даже не вспоминая и не проверяя себя.

59

Чем лучше вы присоединяетесь к пациенту, тем вернее входите в его внутренний мир. Между вами действительно устанавливается внутренняя духовная связь. Глубокое присоединение вы могли наблюдать в семейных парах, когда у супругов возникают одни и те же мысли, одни и те же чувства и реакции на сходные ситуации. Они даже могут понимать друг друга, не пользуясь словами. Раппорт такого уровня достигается со временем.

Психотерапевты ограничены во времени, нам не дано несколько лет, чтобы присоединиться к нашему пациенту и понимать его как родного и близкого человека. Но у нас есть определенные приемы присоединения, которые позволяют сделать это достаточно быстро и качественно. Чем лучше мы присоединимся к человеку, тем лучше сможем его понять. При идеальном присоединении у нас могут появляться даже одинаковые чувства. В нас словно просыпается шестое чувство, которое не зависит от первых пяти, опирающихся на репрезентативные системы. Хотя на самом деле это не что иное, как производное первых пяти органов чувств.

Раппорт, как инструмент первой необходимости, способен помочь нам в самых сложных ситуациях, и умение его создавать во многом предопределяет успех терапии.

ТЕХНИКА И МЕТОДИКА ГИПНОТИЗИРОВАНИЯ

Глава 6

ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ТЕСТЫ

Прежде чем проводить психотерапию с лечебной целью, следует определить, как больной относится к гипнозу, принимал ли он раньше такое лечение. Если от пациента получен позитивный ответ, тогда следует проверить, насколько пациент доверяет врачу, какова степень его

внушаемости и готовность к лечению.

Во многих руководствах по классическому гипнозу рекомендуется сразу использовать приемы, позволяющие определить степень внушаемости пациента.

В своей работе мы предлагаем перед использованием основных приемов, определяющих степень внушаемости пациента, провести так называемые предварительные или подготовительные тесты, которые, по нашим клиническим наблюдениям, значительно повышают эффективность основных приемов.

С помощью этих психологических тестов нам удается быстрее установить контакт с пациентом, мы как бы обходим его возможное сопротивление. Мы обучаем его расслаблять мышцы, концентрировать внимание. Пациент ненавязчиво вовлекается в проведение тестов, а затем мы делаем плавный переход к проведению приемов на внушаемость и гипнабель-ность.

Прочитав описания тестов и приемов, потренируйтесь самостоятельно или обучитесь. Эти техники расширят ваши возможности и изменят устаревшие представления о гипнозе, а также повысят эффективность проводимого вами лечения.

В условиях нашей клиники мы проводим тесты и приемы на внушаемость в группе из 10 — 15 человек и в присутствии родственников пациента. По нашим наблюдениям, это значительно повышает степень внушаемости пациента.

63

О человеке как индивидууме много сказано и написано, по своей сути он — существо коллективное, поэтому и тесты надо проводить в условиях коллектива.

Прежде чем приступить к проведению тестов, вы обращаетесь к присутствующим со следующими словами:

«...Сейчас я проведу психологические тесты, с помощью которых проверю, как вы умеете расслаблять мышцы... концентрировать свое внимание, а главное — как вы воспринимаете гипноз.

...Предлагаю всем вам поставить ноги ровно... руки положить на колени ладонями вниз и принять удобное... расслабленное положение. Сидеть неподвижно, как сейчас, на протяжении всей консультации и сеанса. ...И второе мое условие — на протяжении всей консультации смотреть только мне в лицо, в глаза... ...Возможно, некоторым из вас покажется, что расслабить мышцы легко. Но это умение достигается только путем тренировок. Чем лучше расслабляются ваши мышцы, тем лучше расслабляется ваша нервная система. Снимаются нервно-мышечные спазмы, стрессы, наступает состояние общего расслабления и комфорта».

Приступая к обучению описанным ниже техникам, следует уделять много внимания невербальной коммуникации с пациентом. Словесному внушению пациент может верить, а может и не верить, а воздействие взглядом, жестом, присоединение к пациенту по дыханию воздействует на него на бессознательном уровне и повышает степень его внушаемости.

Тест 1. Расслабление мышц на руках

Вы объясняете пациентам, как выполняется тест, и демонстрируете все на себе.

«...Указательный палец левой руки поставили на уровне груди... и положили на кончик пальца... кисть правой

64

руки... Локоть правой руки слегка опущен... Расслабили мышцы на правой руке... от плеча до кончиков пальцев... кто как умеет... и на выдохе мысленно три раза повторили...

...Моя правая рука расслабляется... (выдох), моя правая рука расслабляется... (выдох), моя правая рука лежит... спокойно, расслабленно...

...И если сейчас... резко убрать... левую руку... ваша правая рука... падает вниз на колени... без напряжения...»

И все это вы делаете одновременно с пациентами.

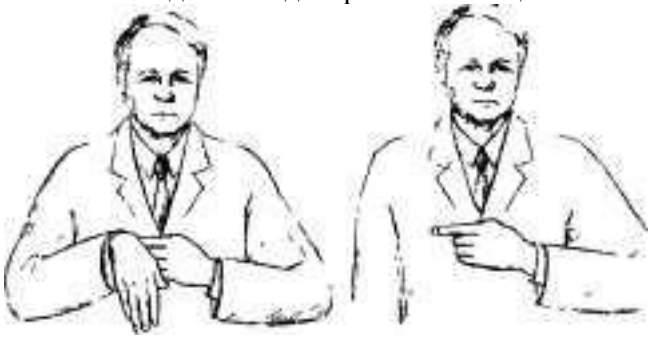


Рис. 1

Затем вы предлагаете пациентам указательный палец правой руки поставить на уровне груди и положить на него кисть левой руки.

«...Еще раз расслабили мышцы... на левой руке... от плеча до кончиков пальцев... каждый по-своему... кто как умеет... На выдохе три раза медленно повторили... Моя левая рука расслабляется... (выдох), моя левая рука расслабляется... (выдох), моя левая рука... лежит спокойно... расслабленно... без напряжения... ...И если сейчас... резко убрать правую руку... ваша левая рука... падает вниз на колени... как у спящего человека...»

5 — 2699

65

При выполнении теста вы наблюдаете за степенью расслабления мышц и скоростью падения руки пациента.

Тест 2. Расслабление мышц грудной клетки

Вы рассказываете пациентам, что в области грудной клетки находятся жизненно важные органы — сердце и легкие. И если хорошо расслабить эти мышцы, исчезает отдышка, восстанавливается естественный ритм дыхания, данный человеку от природы при рождении, снимаются спазмы коронарных сосудов сердца, нормализуется сердечный ритм, проходят загрудинные невротические боли в области сердца.

Как правильно выполнять тест, вы показываете на себе и объясняете пациенту на словах.

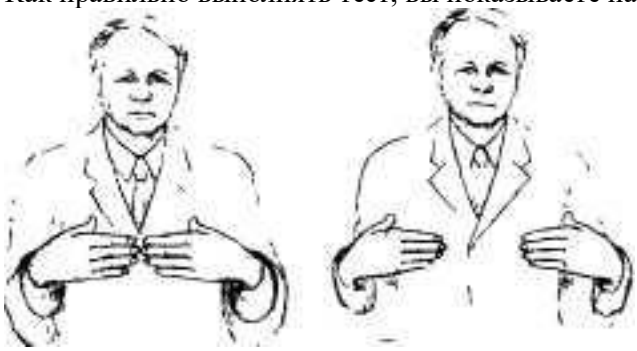


Рис. 2

«...Локти слегка прижали к грудной клетке. Кисти рук поставили так, чтобы кончики пальцев соприкасались. На каждый мой счет вы делаете энергичный глубокий вдох и самостоятельно плавный, спокойный выдох. , ...Во время вдоха одновременно с движением грудной клетки ваши руки расходятся в разные стороны».

Вы сами делаете глубокий вдох и показываете, как руки будут расходиться в разные стороны на несколько сантиметров.

66

И предупреждаете, что во время выдоха руки назад не возвращаются, они застывают в таком положении. А затем предлагаете пациентам выполнить тест.

«...Правильно поставили руки, сделали неглубокий вдох и на выдохе закрыли глаза. Мысленно или шепотом дали себе программу: «Расслабиться, буду здоровым». Этим внушением вы приводите в действие свои внутренние лечебные силы.

1. Сделали глубокий вдох... и плавный, спокойный выдох. Врач согласует темп своей речи с темпом дыхания пациента и сам выполняет тест вместе с пациентом.
2. Глубже вдох... и ваши руки поплыли в разные стороны... вместе с движением грудной клетки... и спокойный выдох...
3. Еще глубже вдох... еще дальше расходятся руки... свободный выдох...
4. Глубокий вдох... Вы не чувствуете кончиков пальцев... и руки плавно расходятся... в разные стороны... спокойный выдох...
5. Глубокий энергичный вдох... еще дальше расходятся руки... Открыли глаза и посмотрели на расстояние между пальцами... У каждого из вас оно может быть разным... Руки положили на колени ладонями вниз».

Вы объясняете, что это упражнение является скрытым тестом на внутреннюю готовность к лечению.

Тест 3. Работа с воображением пациента

Вы обращаетесь к пациентам: «Я думаю, что никто из вас, сидящих здесь в кабинете, не сомневается^ том, что можно заболеть от представления о болезни, прочитав об этом в медицинс-

ком журнале или посетив тяжело больного родственника в больнице. Вспомните, может быть, и в вашей жизни были такие ситуации, когда вас что-то волновало, огорчало, расстраивало. Невольно возникает вопрос: если можно заболеть от представле-
67
ния о болезни, то почему не представить себя здоровым, чтобы выздороветь? Почему не научиться управлять своим воображением, мыслями с лечебной целью? Почему не начать двигаться вперед к тому, что нам надо, оставляя позади то, что нам не надо?»

Вы опять демонстрируете на себе, как правильно выполнить тест, попутно давая объяснения. Затем вы предлагаете всем протянуть руки вперед ладонями вверх.

Рис 3.

«...Руки в локтях не сгибать. И подвигали руками вверх-вниз 2-3 раза, чтобы расслабить мышцы спины. Старайтесь прикладывать минимальное усилие к рукам, чтобы они только удерживались на весу. ...Я сделаю так, что под воздействием моего внушения ваша правая рука на выдохе будет медленно, бессознательно опускаться вниз на колени — с лечебной целью. ...Главное — не помогать и не сопротивляться. ...А сейчас... сделали неглубокий вдох... на выдохе закрыли глаза... Мысленно или шепотом... задали себе лечебную программу... расслабиться, быть здоровым... Этим внушением... вы приводите в действие... свои внутренние лечебные силы... направляете их на борьбу с вашей проблемой... Итак, я работаю с вашими мыслями и вашим воображением... Давайте мысленно подумаем... представим... или почувствуем... что у вас в правой руке... находится груз... или гиря... весом 5 кг... С усилием в 5 кг... этот груз давит... на вашу ладонь...
68
...Работают только ваши мысли... и ваше воображение... Вы можете представить... как с каждым ударом сердца... вся кровь приливает... к правой руке... Ваша правая рука... делается теплой... тяжелой...

...Расслабляются мышцы лица... расслабляются мышцы шеи... спины... И ваша правая рука... с лечебной целью... начинает медленно, бессознательно... опускаться вниз на колени... Расслабили мышцы... позволили вашей правой руке... начать свое движение вниз... еще ниже... Полное расслабление и доверие к врачу... Пусть все происходит так, как происходит... Пауза... Ощущения, которые возникают у вас в правой руке... могут быть самыми разными... Пауза...

...Я добавляю... к правой руке еще груз весом 5 кг... Давайте мысленно представим... что у вас... в правой руке... находится груз весом 10 кг... Это очень тяжелый груз... Вспомнили и почувствовали то ощущение... которое вы когда-то испытывали, когда держали в руке ведро воды.... С усилием в 10 кг... этот очень тяжелый груз... давит на вашу ладонь.

...Расслабляются мышцы шеи... спины... расслабляются мышцы на правом плече. Возникают какие-то определенные ощущения в правой руке... И ваша правая рука... медленно, бессознательно... на выдохе опускается вниз на колени... еще ниже... Расслабили мышцы... Ее как бы притягивает к земле... Не помогать и не сопротивляться... ...У некоторых рука уже лежит на коленях... у кого-то еще продолжает опускаться... И это нормально... у каждого человека свой тип нервной системы, свой способ реагирования...

...Сделали вдох, открыли глаза и посмотрели. Правая рука ниже левой, у некоторых лежит на

коленях... Руки положили на колени ладонями вниз...»
На этом можно закончить проведение подготовительных тестов, хотя есть и другие тесты, и переходить к приемам на определение степени внушаемости.
69
Тест 4. Работа с воображаемой энергией
Вы напоминаете пациентам о том, что тело человека действительно обладает каким-то полем. Может быть, это биополе, а может быть, электромагнитное поле или что-то другое. Поэтому под воздействием энергии ваши руки могут начать расходиться. Вы опять демонстрируете на себе, как правильно должны расходиться руки в разные стороны.

Рис 4
«... Руки протянули вперед. Ладони поставили параллельно друг другу... Найдите для них удобное... расслабленное положение... Прислушайтесь к рукам... и почувствуйте какую-то взаимосвязь между ними... Позвольте вашим рукам ощутить эту «энергетическую» связь...»
Вы начинаете делать пассы правой рукой в направлении пациента.
«...Сейчас, когда вы сконцентрированы на ощущениях в руках... вы можете ощутить некоторое отталкивание, и ваши руки начинают медленно... сами по себе... расходиться в разные стороны... Между ладонями как будто находится упругий шар... он увеличивается... расширяется... с каждым вдохом разводя руки в разные стороны...»
70
Старайтесь произносить внушения на вдохе пациента, на-Ыоминая: руки сами по себе... под воздействием лечебной энергии... расходятся еще дальше...
Тест 5. Опыт Куэ с пальцами «Я не могу»
Э. Куэ предложил методику сознательного самовнушения. Основные принципы метода сводятся к следующему. В каждое данное мгновение человек может думать только об одной вещи. Иными словами, две мысли могут проникнуть в наш разум толь-со последовательно, одна за другой, но ни в коем случае не од-ювременно.
Каждая мысль, овладевающая нашим сознанием целиком, становится для нас истиной и стремится превратиться в действительность.
Однако важнейшее открытие Куэ состоит в том, что гипноз, в сущности, является самогипнозом. Гипнотизер лишь создает у гипнотизируемого более или менее яркое образное представление о желаемом эффекте, которое гипнотизируемый реализует через самовнушение (самогипноз).
Не следует недооценивать мощь и власть воображения. Человека мучает бессонница лишь потому, что он вообразил себе, будто не может заснуть. Он хочет спать, но его воображение сильнее его желания. Астматик в туманную погоду хочет нормально дышать, заикающийся всегда хочет бегло разговаривать, но сила воображения не позволяет им это сделать. Воля говорит: «Я хочу», но воображение возражает: «Я не могу». В этом споре победителем всегда выходит воображение.
Вы предлагаете пациенту
«...вытянуть руки вперед... изо всех сил сжать пальцы в кулак крепко-крепко... чтобы в них появилась легкая дрожь...
Смотреть мне в глаза...
Теперь он не сможет разжать свои пальцы... и пусть представит себе... что его пальцы крепко сжаты... стали деревянными... неподвижными. Вы считаете до трех, при

71

слове «три» пусть он попробует разжать их, при этом мысленно постоянно повторяя: «Я не могу... Я не могу...». Вслед за этим вы начинаете медленно считать: «Раз... Я не могу... два... Я не могу... три...»

Если пациент в самом деле сосредоточенно думал «Я не могу...», то его пальцы не только не разожмутся, но будут сжиматься еще сильнее, чем больше он будет стараться их разжать.

Через несколько секунд скажите ему: «Теперь думайте: «...Я могу...» — и пальцы пациента тотчас же разомкнутся.

Во время этого опыта необходимо все время пристально смотреть на переносицу пациента, а он, в свою очередь, должен не отводить взгляда от ваших глаз.

Если опыт не получился и пациент все-таки разжал пальцы, не думайте, что это ваша вина. В этом виноват сам пациент, он недостаточно интенсивно думал: «Я не могу...». Скажите ему об этом уверенным тоном и переходите к другому опыту.

Глава 7

ПРИЕМЫ

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ВНУШАЕМОСТИ И ГИПНАБЕЛЬНОСТИ

По ходу консультации после выполнения подготовительных тестов врач предупреждает пациентов, что следующий тест будет самым важным.

...С помощью этого теста я проверяю сразу:

- как вы умеете расслаблять мышцы всего тела;
- насколько вы доверяете мне как врачу не только на словах, но и на деле, и готовы ли вы бороться с болезнью за свое излечение;
- как вы воспринимаете гипноз.

Прием 1. Падение назад

Врач приводит пример. В рассказе А. Куприна «Олеся» есть такой эпизод: молодой человек знакомится с девушкой, которая в совершенстве владела гипнозом, он просит ее продемонстрировать свое умение гипнотизировать. Олеся соглашается, она предлагает молодому человеку идти по ровной поляне. Он делает несколько шагов и неожиданно падает назад. Тогда он спрашивает у нее: «А как это делается?». И Олеся раскрывает ему свой секрет: «Я мысленно представляю веревку, натянутую через всю поляну. И вы должны упасть».

Молодой человек идет по поляне второй раз. Он уже знает секрет, но все равно падает назад. Такова сила гипноза и внушения.

«...Тесты с отклонением назад я проверю сейчас на каждом из вас индивидуально. Когда подойдете ко мне, встаньте спиной.

73

...Носки и пятки поставьте вместе. Руки вдоль туловища. Расслабили мышцы спины. Никакой напряженности в руках, в ногах, во всем теле не должно быть. Полное расслабление всех мышц...»

Правой рукой вы прикасаетесь к шее пациента и даете ему установку:

«...Сделали неглубокий вдох, на выдохе закрыли глаза... и расслабились... Голову слегка отклонили назад... положили на руку врача, как на подушку...»

Рис 5

«...Я сделаю так, что ваше тело... медленно отклонится назад... вслед за моей рукой... Вас как бы притягивает к моей руке... лучше... и тело отклоняется назад... Полное расслабление и доверие к

врачу...»
В это время вы начинаете медленно отводить свою руку назад. И когда тело пациента будет выведено из состояния устойчивого равновесия, даете установку:
:<...Полное расслабление...»
74
Вы резко убираете свою руку от затылка пациента, и вам остается только подхватить тело падающего назад пациента. Как только вы подхватили его, можете сказать пациенту: «Спать...» — и тот мгновенно погрузится в состояние гипнотического транса. Остается аккуратно посадить его на стоящий рядом стул и углубить гипнотическое состояние с помощью словесных внушений:
«...Расслабляются мышцы шеи... спины... замедляется дыхание... посторонние мысли уходят... Приятный легкий туман возникает в голове... наступает состояние расслабления... заторможенности... приятной дремоты... Вы слышите только мой голос... и мои слова... Спать глубже... крепче...»
И можно использовать это гипнотическое состояние для проведения лечебных внушений.
Если при проведении приема пациент сошел с места, согнул ногу в колене или просто напрягал мышцы шеи, спины, прогибаясь назад, и не упал на ваши руки, значит, он не прошел тест. Предложите ему постоять в стороне и подумать над тем, что мешает ему пройти тест: чувство страха, недоверие или нежелание лечиться. А в конце консультации следует проверить его еще раз.
Если пациент хорошо прошел тест, то, отправляя его на место, следует подчеркнуть это словами: «Такое расслабление должно быть у каждого из вас, тогда успех лечения будет полностью обеспечен».
Прием 2. Падение назад
Пациент стоит спиной к вам, и вы даете ему инструкцию:
«...Носки и пятки поставили вместе. Руки вдоль туловища. Расслабили мышцы спины. Никакой напряженности во всем теле не должно быть...
75
...Сделали неглубокий вдох.....На выдохе закрыли глаза...
и расслабились... Я прикасаюсь руками к вашей голове...»
Вы слегка касаетесь висков пациента кончиками пальцев обеих рук.

Рис. 6
«...Сознание отключается... расслабляются мышцы спины... и тело медленно отклоняется назад... вслед за моими руками...»
При этих словах вы начинаете медленно отводить свои руки назад, сохраняя контакт с головой пациента.
«...Лучше отклоняется тело... полное расслабление...»
Вы продолжаете медленно отводить руки назад, и когда тело пациента будет выведено из состояния равновесия, резко убираете свои руки от головы пациента и подхватываете падающее назад тело.
Если вы оцениваете по степени расслабления мышц спины и по характеру падения тела, что тест выполнен правильно, то подчеркиваете: «Молодец, такое расслабление должно быть у каждого из вас, тогда успех лечения будет полностью обеспечен».
76
Прием 3. Падение назад

Пациент стоит спиной к вам, и вы даете ему установку:
«...Носки и пятки поставили вместе... Руки вдоль туловища... никакой напряженности в руках... в ногах... не должно быть... Полное расслабление... и доверие к врачу...
...Сделали неглубокий вдох... на выдохе закрыли глаза... и расслабились...
...Я прикасаюсь своей рукой к вашей голове (вы прикасаетесь кончиками пальцев одной своей руки к виску пациента).
...Сознание отключается... расслабляются мышцы спины... и тело медленно падает назад... на мой голос...»
При этих словах вы начинаете медленно отводить свою правую руку назад, сохраняя контакт с головой пациента.
«...Лучше отклоняется тело... пошло полное расслабление...»

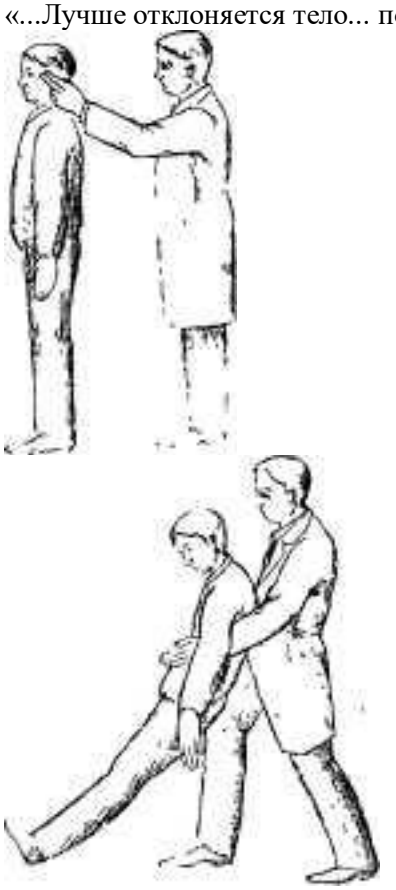


Рис. 7
11
Прием 4. Падение назад
Мне хотелось бы подробнее остановиться на том, как был создан этот прием, что в дальнейшем поможет специалисту в правильном его применении.
После посещения семинаров по НЛП и эриксоновскому гипнозу, которые проводил М. Н. Гордеев, где много рассказывалось о технике присоединения и ведения, мне захотелось использовать это в своей лечебной практике. Так мною был создан этот прием, который полностью отражает базовые принципы эрик-соновского гипноза, касающиеся присоединения и ведения.
Можно много говорить о присоединении и ведении пациента, но данный прием позволяет на практике проверить свои умения.
Желательно перед использованием этого приема продемонстрировать присутствующим падение назад первым или вторым способами.
Первый способ. Вы предварительно объясняете всем присутствующим, что каждый пациент выходит к вам, становится спиной, носки и пятки вместе, руки вдоль туловища. Никакой напряженности во всем его теле не должно быть.
Пациент стоит к вам спиной...
Вы молча прикасаетесь своей правой ладонью к спине пациента между лопатками (контакт должен быть плотным) и начинаете дышать с ним синхронно, при этом отслеживая также положение его тела. Присоединившись по дыханию (это занимает не более 15 — 20 секунд), вы начинаете медленно убирать свою правую руку от его спины.

Если присоединение проведено правильно, тело пациента начинает медленно следовать за вашей рукой и отклоняется назад. В какой-то момент пациент падает назад, и вам остается только подхватить его. Этот прием проверяет ваши способности к невербальному воздействию.

Должен предупредить, что начинающим специалистам в области гипноза выполнить этот прием будет довольно сложно. Поэтому мы советуем начинать его отработку со второго варианта, когда вы можете помочь себе словесным внушением.

78

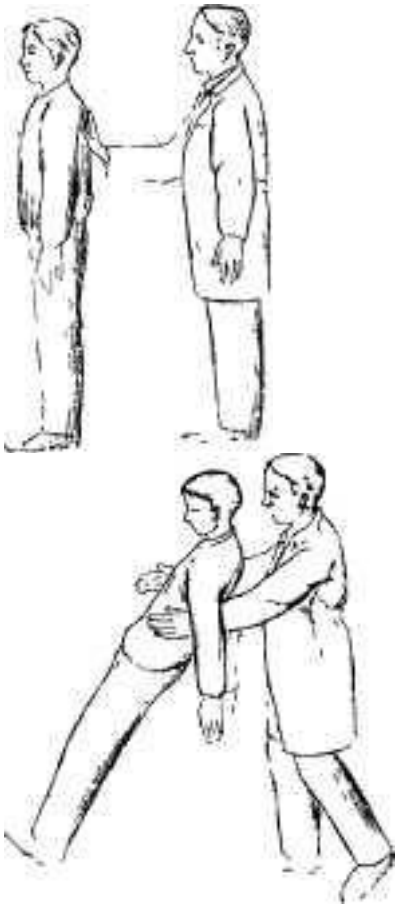


Рис 8

Второй способ. Пациент стоит к вам спиной, и вы даете ему указание:

«...Носки и пятки поставьте вместе. Руки вдоль туловища. Расслабили мышцы спины. Никакой напряженности во всем теле не должно быть... ...Я прикасаюсь своей рукой...»

Вы прикасаетесь ладонью своей правой руки к спине пациента между лопатками. Контакт должен быть плотным.

«...Сделали неглубокий вдох... на выдохе закрыли глаза... и расслабились... Ваше тело медленно отклоняется назад... вслед за моей рукой... Вас притягивает назад...»

Вы начинаете медленно отводить правую руку назад, сохраняя легкий контакт со спиной пациента. Тело пациента начинает плавно отклоняться назад за вашей рукой. Тогда вы даете ему установку:

«...Полное расслабление...»

79

Резко убираете свою руку от спины пациента и ловите падающее тело.

Если вы овладели тонкостями приема 4 в его втором варианте, можете потренироваться в еще более изящном третьем варианте вызывания падения назад.

Третий способ. Этот способ воздействия напоминает третий прием падения назад. Нов данном случае прием выполняется без словесного внушения, используется только техника невербального воздействия.

Пациент стоит к вам спиной. Вы молча прикасаетесь кончиками указательного и среднего пальца одной руки к виску пациента... и присоединяетесь к нему по позе и дыханию. Это занимает не более 10—15 сек. Затем начинаете молча, медленно отводить руку назад.

Если вам действительно удалось присоединиться к пациенту и вы правильно выполняете его

ведение, то тело человека начинает отклоняться назад и падает.

Прием 5. Падение назад

Пациент стоит спиной к вам, и вы даете ему наставления:

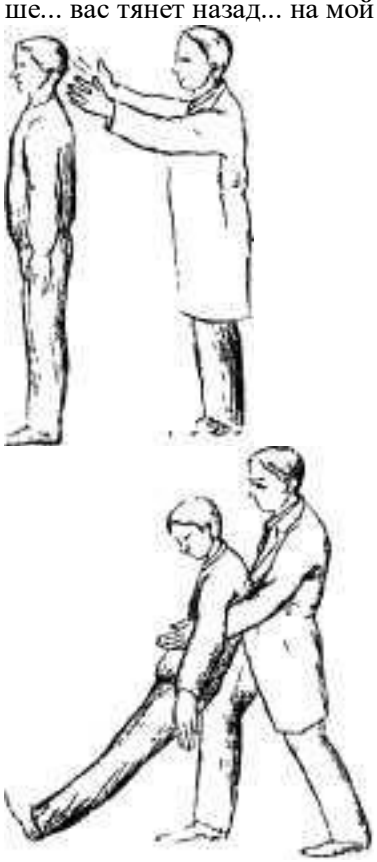
«...Носки и пятки поставили вместе. Руки вдоль туловища. Расслабили мышцы спины. Никакой напряженности во всем теле не должно быть.

...Сделали неглубокий вдох... на выдохе закрыли глаза... и расслабились... Полное расслабление и доверие к врачу...»

Вы начинаете делать плавные пассы в области головы, не прикасаясь к пациенту.

«...Я сделаю так, что ваше тело... будет медленно отклоняться назад... на мой голос... Расслабились луч-

ше... вас тянет назад... на мой голос... Полное расслабление...»



\Рис 9 ч

Если вы выполнили тест правильно и пациент доверяет вам, то его тело падает назад и вам остается только подхватить его.

Прием 6. Падение вперед

Пациент становится к вам лицом, вы внимательно смотрите ему в глаза и даете установку:

«...Носки и пятки поставили вместе... Руки вдоль туловища... Расслабили мышцы спины... Никакой напряженности во всем теле не должно быть... ...Смотреть только мне в глаза... Взгляд врача-гипнотизера обладает силой... Вас притягивает вперед... на мой взгляд... еще ближе...»

Одновременно вы делаете плавные пассы в области головы, не прикасаясь к пациенту, и отступаете назад на полшага.

Пациент падает вперед на ваш взгляд, и вам надо просто его подхватить.

Рис 10

Прием 7. Раскачивание тела

Пациент стоит лицом к вам на расстоянии двух шагов. Носки и пятки вместе, руки вдоль туловища.

« ..Смотреть мне в глаза... Никакой напряженности... в руках... ногах .. и во всем теле... не должно быть...»

Затем вы рассказываете о том, что сейчас на расстоянии с помощью внушения и лечебной биоэнергии вызовете раскачивание его тела. Тело будет раскачиваться свободно, без напряжения, как маятник в часах, — вперед и назад.

Вы начинаете синхронизировать свое дыхание с дыханием пациента, делаете пассы руками вперед и назад. На первом этапе можете помогать себе словесными внушениями, чтобы вызвать раскачивание тела пациента.

Вы еще раз напоминаете, что между вами и пациентом существует энергетическая связь, используя которую, врач может вызвать раскачивание тела пациента вперед и назад.

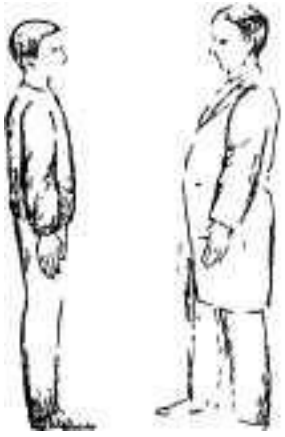


Рис. 11

Вы даете пациенту установку:

«...Носки и пятки поставили вместе... руки вдоль туловища... никакой напряженности не должно быть во всем теле... Смотреть только мне в глаза... ...С помощью внушения и лечебной биоэнергии... я вызываю раскачивание вашего тела... вперед и назад... как маятник в часах... лучше раскачивается тело...»

Вы начинаете дышать, синхронизируя свое дыхание с дыханием пациента, и делаете легкие и небольшие по амплитуде пассы руками. Если вы хорошо подстроились к пациенту и все делаете правильно, а пациент внушаем, то его тело начинает постепенно раскачиваться как маятник в часах, легко и свободно, ноги от пола не отрываются.

Когда появилось устойчивое и хорошо выраженное раска-

j чивание тела пациента, вы можете постепенно увеличивать расстояние между вами, двигаясь спиной назад, продолжая делать

| пассы и говорить:

«...Я могу воздействовать на человека... на любом расстоянии... расстояние между нами увеличивается, а мое

воздействие сохраняется... Точно так же во время лечебного сеанса... мое внушение... и лечебная энергия... активизируют ваши защитные силы организма на излечение...»

Хотя при наличии определенного опыта все хорошо получается и без словесного воздействия, только движением ваших рук. Это очень убедительно и эффективно смотрится со стороны и повышает доверие пациентов к вам.

Прием 8. Падение назад без контакта

Этот прием, как и вызывание падения назад, был создан после семинара по НЛП и эриксоновскому гипнозу.

В книге Дж. Гриндера и Р. Бэндлера «Из лягушек — в принцы» приводится пример, как один из авторов книги присоединился по позе и дыханию к больному, который уже несколько лет лежал в кататоническом состоянии, и смог заставить его подняться с кровати. Это произвело на меня впечатление и мне захотелось создать прием, который использовал бы основные положения присоединения и ведения и был бы столь же эффективным.

Когда вы присоединяетесь к человеку и хорошо синхронизируете свое поведение с его поведением, вы достигаете качественного контакта и доверия на бессознательном уровне и можете вести другого человека к новому поведению.

Следующие два приема для проверки степени внушаемости, как и прием 4 (падение назад, 1-й и 3-й способы), являются тестами повышенной сложности. Но они очень хорошо демонстрируют ваши способности и умение присоединяться к пациенту по позе и дыханию, а также умение оказывать невербальное воздействие на человека. Эти приемы можно использовать для работы с иностранными пациентами, не говорящими по-русски, так как воздействие производится без словесных внушений.

Пациент стоит к вам спиной. Вы приближаетесь к нему так, чтобы между вами было расстояние 20 — 30 см, начинаете под-

страиваться к его позе, дыханию и дышите в его ритме. После I трех — пяти согласованных дыхательных движений вы делаете глубокий, энергичный вдох, одновременно отклоняете свое

тело назад и делаете полшага назад.

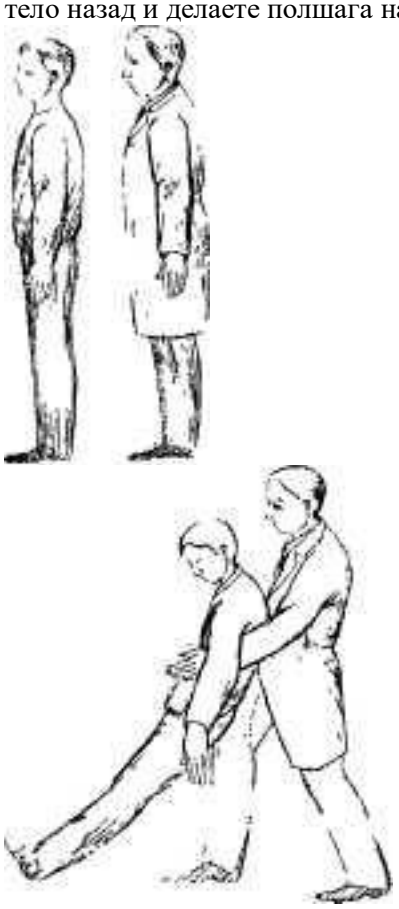


Рис. 12

Если вы хорошо присоединились к пациенту по дыханию и правильно его вели, вам остается только поймать падающего назад пациента.

Прием 9. Падение назад без контакта

Этот прием также отличается повышенной сложностью.

Пациент стоит к вам спиной. Вы приближаетесь к нему на расстояние вытянутой руки. Подстраиваетесь к его позе, дыханию и начинаете дышать синхронно с ним.

Сделав три согласованных вдоха, на выдохе произносите мантру «К-ХА» и одновременно делаете жест правой рукой сверху вниз, не прикасаясь к спине, над чакрами вдоль позвоночника пациента. И подхватываете его падающее тело.

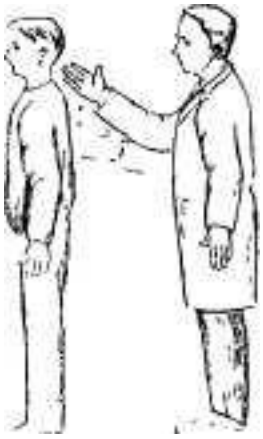


Рис 13

Дополнительные рекомендации

Если пациент прошел тест хорошо, вы обязательно подчеркиваете, что так же, как вы смогли вызвать его падение назад, вы сможете оказать положительное лечебное воздействие на его организм во время сеанса.

При любом приеме с падением назад или вперед, если он прошел хорошо и вы видите и чувствуете, что мышцы пациента расслаблены, вы сразу можете сделать ему внушение: «Спать!» и осторожно посадить на стоящий рядом стул. Дополнительно сделайте внушение на углубление гипнотического состояния.

Следующая серия приемов для проверки степени внушаемости предполагает воздействие на пальцы пациента.

Прием 10. Пальцы «в замок» за головой

Вы предлагаете сидящим перед вами пациентам сложить руки в «замок», демонстрируя на своих руках, как это надо делать. Затем вы предлагаете крепко сжать пальцы, завести их за голову и смотреть вам только в глаза.

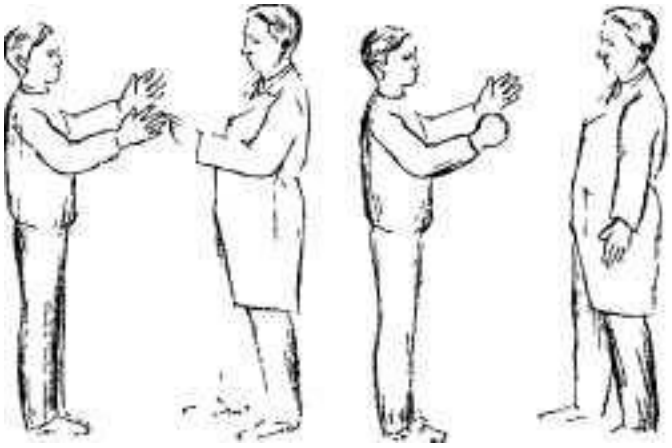
Рис. 14

Свои руки вы держите перед собой и объясняете пациентам, что сделаете так, что после счета «пять» руки не разомкнутся. Они станут деревянными и неподвижными. Волноваться не надо и насильно разрывать руки тоже не надо. Вы сделаете обратное внушение, и руки пациентов легко разомкнутся.

При этом вы демонстрируете на себе, как руки будут расхо-| диться, а затем предлагаете пациентам:
«...Сделать неглубокий вдох... на выдохе закрыть глаза... и настроиться на мой голос... на мои слова... ... Вы считаете медленно... от одного до пяти... После счета «пять»... руки не расходятся... Они стали деревянными и неподвижными... Они застыли в таком положении... ...Один — крепко сжали пальцы за головой... до предела... чтобы почувствовать в них напряжение... Больше пальцами шевелить не следует...
...Два — постепенно ваши пальцы... застывают в таком положении... делаясь деревянными... неподвижными... ...Три — состояние одеревенения... оцепенения... все нарастает... усиливается с каждым моим словом... ...Четыре —вы не чувствуете... своих рук... наступает полное одеревенение... полное оцепенение... они застыли в таком положении... Посторонние мысли уходят... вы забываетесь с каждым моим словом... Оцепенение... неподвижность... все нарастают... усиливаются...
87
...Пять — полное одеревенение... полное оцепенение... Руки застыли в таком положении... Чем сильнее вы будете пытаться развести свои руки... тем сильнее они будут сжиматься... помимо вашей воли... и вашего сознания...
...Можете попробовать развести руки... но у вас ничего не получится ... Пробуйте... Пальцы деревянные...»
После того как пациент убедился, что руки не расходятся, вы снимаете свое воздействие внушением: «...Пальцы легкие и свободно двигаются...». Дополнительно можете легко постукивать своей рукой по пальцам пациента, подчеркивая, что вы снимаете свое воздействие, и руки легко расходятся.
Прием 11. Пальцы между собой ладонями вперед
Вы предлагаете сидящим перед вами пациентам сложить пальцы в «замок» и повернуть ладонями вперед, при этом демонстрируете, как правильно делать. Затем предлагаете пациентам максимально вытянуть руки вперед, чтобы почувствовать напряжение в пальцах. Далее нужно выбрать любую точку и смотреть на середину своих пальцев.

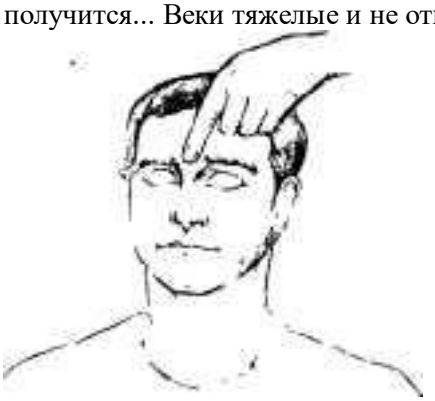
Рис. 15 88
Даете установку:
«...Я считаю медленно... от одного до пяти... После счета «пять»... руки не расходятся... они застыли в таком положении...»
Формулу внушения, слегка изменив, можно взять из предыдущего приема.
Существует еще один вариант выполнения этого приема. IПроделываете все, как было описано выше, и когда начинаете 'считать, не усиливаете счет словесными внушениями. Это будет выглядеть так:
«...Один... пауза... два... пауза... три... пауза... четыре... пауза... пять... Полное одеревенение... полное оцепенение... Руки застыли в таком положении... Можете попробовать развести руки... но у вас ничего не получится... пробуйте...»
После того как пациент убедился, что руки не расходятся, врач прикасается своей рукой к ладоням пациента и говорит, это снимает свое воздействие. Пальцы становятся легкими, и эуки свободно расходятся.
Прием 12. Пальцы раскрыты веером и не сгибаются
Вы предлагаете сидящему перед вами пациенту поставить звно ноги и смотреть только вам в

глаза. Руки согнуть в локтях, тальцы развести веером, напрягая при этом мышцы ладони.
Вы даете установку:
«...Я считаю от одного до пяти... После счета «пять» ваши пальцы станут деревянными... и вы не сможете их сжать в кулак...»
89



f Mt. *
Рис 16
Вы демонстрируете пациенту на своих руках, как это будет выглядеть.
«...Я начинаю оказывать свое воздействие... ...Один — максимально напрягли мышцы и пальцы... Два — я прикасаюсь своей рукой к вашим пальцам... (вы слегка постукиваете своей рукой по кончикам пальцев пациента)... и состояние напряжения, оцепенения в пальцах... все нарастает... усиливается. . Три — с каждым моим словом... напряжение в пальцах достигает предел а... они стали деревянными... неподвижными...
Четыре — прикосновение моей руки... (вы слегка постукиваете по кончикам пальцев пациента)... вызывает полное одеревенение... полное оцепенение пальцев... Невозможно пошевелить ни одним пальцем... Пять — пальцы застыли в таком положении... стали полностью деревянными... неподвижными... невозможно пошевелить ни одним пальцем...
...Можете попытаться сжать пальцы в кулак... но у вас ничего не получится... Пальцы застыли в таком положении...»
90
После того как пациент убедился, что пальцы неподвижны и он не может сжать их в кулак, вы даете следующее внушение:
«...Я снимаю свое воздействие и напряжение с пальцев на правой руке (вы прикасаетесь своей рукой к пальцам пациента)... Вы можете легко и свободно пошевелить пальцами на правой руке... сжать их в кулак... А пальцы налевой руке по-прежнему деревянные, неподвижные...»
Пациент свободно двигает пальцами на правой руке, а на левой руке они остались по-прежнему застывшими и не двигаются. Затем вы снимаете одеревенение с пальцев левой руки, при этом обязательно подчеркиваете:
«.. .Точно так же, как я повлиял силой внушения на подвижность ваших пальцев, я смогу повлиять на вашу проблему...»
Этот прием часто использовал в своей работе К. М. Дубровский.
Прием 13. Два кольца, и руки не расходятся
Вы предлагаете сидящему перед вами пациенту поставить ноги ровно и смотреть вам только в глаза. Нужно соединить указательный и большой пальцы на правой руке так, чтобы образовалось кольцо. Такое же кольцо надо сделать и на левой руке.

Рис. 17
91
I
Затем необходимо соединить два кольца друг с другом, как звенья в цепи, после чего вы демонстрируете это на своих пальцах и заявляете:
«...Сейчас вы сделаете так, что после счета «пять»... ваши пальцы станут деревянными... неподвижными... образуя крепкое кольцо...»
Вы делаете соответствующее внушение, после чего предлагаете пациенту попытаться развести руки в стороны. После того, как пациент убедился, что кольцо крепкое и руки не расходятся в разные стороны, вы прикосновением своей руки снимаете оцепенение с пальцев, делая внушение:
«...Напряжение снимается с пальцев... и они свободно расходятся...»
Прием 14. Вкус лимона
Врач рассказывает собравшимся пациентам историю про одного музыканта, которого за недобросовестное отношение к работе уволили из оркестра. Незадачливый музыкант рассказал об этом своему знакомому гипнотизеру, и тот шутя дал ему совет.
Во время выступления духового оркестра, в котором он раньше работал, музыкант сел в первом ряду, достал ярко-желтый лимон и начал его есть. При виде лимона у музыкантов началось самопроизвольное выделение слюны, которая забила мундштуки и патрубки духовых инструментов, и оркестр замолк. После небольшой паузы врач продолжает:
«...Сейчас у всех вас, сидящих в этом зале, во рту тоже появится слюна, если вы добросовестно представите... что сидите дома за обеденным столом... и берете в руки сочный, ярко-желтый лимон... Представили... ...В другую руку вы берете острый нож, чтобы разрезать этот ярко-желтый, кислый лимон... Вы отрезаете ломтик лимона и кладете себе в рот этот ломтик кислого
92
лимона... Если вы хорошо себе представили все это, то у вас во рту невольно появится слюна, которую вы затем невольно проглотите...»
У некоторых пациентов происходит самопроизвольное сгла-тывание слюны.
Этот тест хорошо проводить в самом начале, при встрече с пациентами, при этом запомните, у кого тест получился хорошо. Это косвенно указывает на хорошую внушаемость, и тогда более сложные тесты с падением назад вы можете начинать с этих пациентов.
Прием 15. Веки не открываются
Это довольно простой, но интересный прием. Вы предлагаете пациенту поставить носки и пятки вместе и смотреть вам в глаза. После небольшой экспозиции вы предлагаете пациенту сделать неглубокий вдох, на выдохе закрыть глаза и расслабить мышцы лица.
«...Сейчас я прикоснусь своим пальцем... к вашей переносице... Веки сразу стали тяжелыми... слипаются... наливаются свинцом... Вы можете попытаться открыть веки... но у вас ничего не получится... Веки тяжелые и не открываются...»



\Рис. 18
93
Вы можете наблюдать, как у пациента напрягаются мышцы лба, как двигаются брови, но веки не открываются. Дав пациенту возможность убедиться, что веки не открываются, вы делаете обратное внушение:
«...Я убираю свой палец... Веки стали легкими... Сделали вдох... и веки легко открылись...»
Прием 16. Отклонение назад
Пациент стоит спиной к вам. Вы предлагаете ему поставить
носки и пятки вместе, руки вытянуть вдоль туловища, расслабить

мышцы спицы. Никакой напряженности во всем теле не должно
„ быть. Полное расслабление и доверие врачу. Вы прикасаетесь своей
правой рукой к шее пациента и делаете ему внушение:
«...Сделали неглубокий вдох... на выдохе закрыли глаза... и расслабились... Голову слегка отклонили назад... положили на руку врача... как на подушку...»

Рис. 19

«...Я сделаю так... что ваше тело будет медленно отклоняться назад... вслед за моей рукой... Вас притягивает к моей руке...»

Вы начинаете медленно отводить свою руку назад.
«...Спина прогибается дугой... Полное расслабление и доверие...»
В это время вы быстро оценивает состояние пациента: полностью ли тело пациента лежит на вашей руке или он пытается частично себя подстраховывать, напрягая мышцы шеи и спины. Дополнительно делаете внушение:
«...Расслабили мышцы на руках... Полное расслабление...»
Если по внешним признакам и расслаблению мышц спины вы определяете, что упражнение выполнено пациентом правильно, тогда в этом положении можете провести следующие мини-приемы.
1. Своей левой рукой вы поднимаете на 90 градусов левую руку пациента, а затем отпускаете ее и наблюдаете за скоростью падения руки и ее расслаблением. Она должна упасть вниз, как у спящего человека. И на этом основании вы делаете вывод, наступила релаксация у пациента или нет.

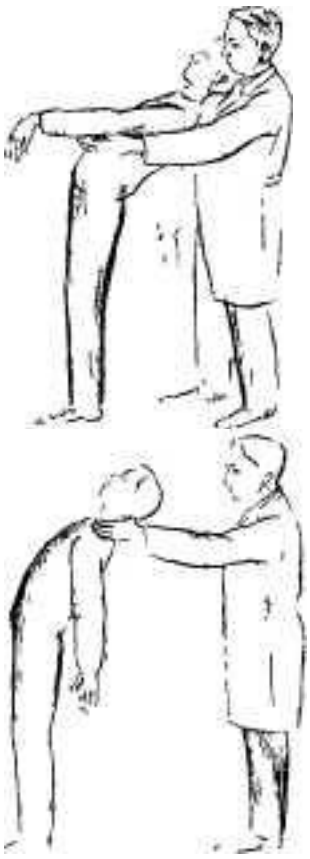


Рис. 20

95

2. Затем, не меняя исходного положения пациента, можно сделать ему следующее внушение:

«...Я прикасаюсь своей рукой к вашей переносице, веки стали тяжелыми... Вы можете пытаться открыть веки... Но у вас ничего не получится.... Веки стали тяжелыми...»

Вы наблюдаете, как пациент двигает бровями, пытаясь открыть веки, но они не открываются. Затем плавно убираете палец с переносицы пациента и делаете следующий шаг.

3. Каталепсия руки. Вы предлагаете пациенту с закрытыми глазами сесть на стоящий рядом стул и расслабиться. С помощью внушения вы можете усилить уже имеющееся гипнотическое состояние:

«...Расслабляются мышцы шеи... спины... замедляется дыхание... Посторонние мысли уходят... Приятный легкий туман появляется в голове... наступает состояние общего расслабления... заторможенности .. приятной дремоты... Все тише и темнее становится вокруг вас... ...Полное расслабление и доверие к врачу... Вы все время слышите мой голос...

...Я прикасаюсь к вашей руке... поднимаю ее. . Она застывает в таком положении... делается деревянной... неподвижной... Рука застыла... в воздухе...»

Рис 21

96

Вы осторожно прикасаетесь к руке пациента, поднимаете ее и придаете ей любое положение. Сделав внушение на одеревенение и застывание, плавно отводите в сторону свою руку. При этом можете подчеркнуть, что вы мысленно удерживаете его руку в таком положении. Рука пациента находится в состоянии внушенной каталепсии.

4. Анестезия кожи. Через некоторое время вы делаете следующее внушение:

«. .Я прикасаюсь своей рукой... и в этом месте .. ваша рука делается деревянной... Теряется болевая чувствительность... Я прикасаюсь... кожа замораживается.. Наступает полное онемение и одеревенение ..»

■Рис 22

Вы протираете кожу спиртом и прокалываете ее иглой от шприца. Можно предложить пациенту открыть глаза, посмотреть на иглу и спросить о его ощущениях в руке. А затем предложите ему закрыть глаза и погрузиться в это состояние еще глубже. Вы берете ватку со спиртом, вынимаете иглу и к месту укола прикладываете ватку, делая при этом следующее внушение:

«...Я сделаю легкий хлопок... мышцы на руке расслабляются... и она свободно падает вниз... на колени...»

7 — 2699

97

Делаете легкий хлопок руками, и рука пациента расслабленно падает вниз на колени.

5. Следующий очень важный шаг. Вы ставите еще один стул сзади, на некотором расстоянии от стула, на котором сидит пациент, и говорите:

«...Позади вас стоит еще один стул, на который вы можете лечь...»

И укладываете пациента на второй стул.

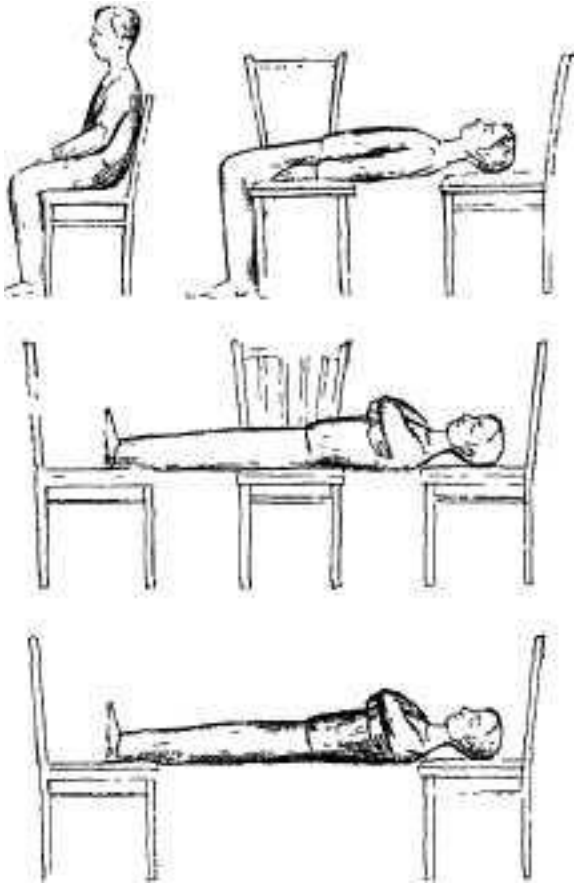


Рис. 23 98

После чего вы ставите третий стул, на который поднимаете и укладываете ноги пациента, предлагаете ему крепко обхватить свое тело руками и делаете внушение:

«...Я считаю от одного до пяти... После счета «пять» ваше тело станет деревянным... и застынет в таком положении...

Один — напрягаются мышцы на ногах... и вы прикасаетесь своей рукой к мышцам голени... Два — напрягаются мышцы бедра... и тоже прикасаетесь своей рукой...

Три — напрягаются мышцы поясницы... спины... Мышцы сжимаются все крепче... сильнее... Четыре — напрягаются мышцы грудной клетки... и ваше тело становится деревянным... неподвижным... Оно застывает в таком положении...

Пять — напряжение в мышцах достигает предела... полное одеревенение... полное оцепенение...»

Затем вы осторожно вынимаете средний стул, и пациент остается лежать на двух крайних стульях. Вы подчеркиваете внушением, что это упражнение активизирует его лечебные силы на выздоровление. После чего сразу же возвращаете средний стул на место и делаете внушение:

«...Мышцы расслабляются... напряжение снимается... и тело делается расслабленным... Сделали глубокий вдох... открыли глаза...»

И помогаете пациенту аккуратно подняться и сесть на стул.

Мы предлагаем еще один вариант выполнения «каталептического моста» из положения стоя. В своей лечебной практике и на выступлениях я часто использую этот прием для укрепления веры пациента в огромные возможности гипноза и в ваши возможности как специалиста.

Делается следующее внушение:

99

«...Носки и пятки поставили вместе... обхватили свое тело руками ... крепко обхватили... Сделали вдох... на выдохе закрыли глаза... и вошли в состояние транса... Я считаю... медленно от одного до пяти, после счета «пять» ваше тело станет деревянным, неподвижным. Оно застывает в таком положении...

Один — напрягаются мышцы на ногах (в это время вы слегка сжимаете руками мышцы голени)... Два — напрягаются мышцы бедра (и прикасаетесь своей рукой к бедрам пациента сбоку)... Три — напрягаются мышцы поясницы (прикасаетесь рукой к талии пациента)...

Четыре — напрягаются мышцы грудной клетки и спины (прикасаетесь рукой к спине и грудной клетке)... Пять — напрягаются мышцы шеи... Все мышцы напрягаются до предела... Полное

одеревенение...»

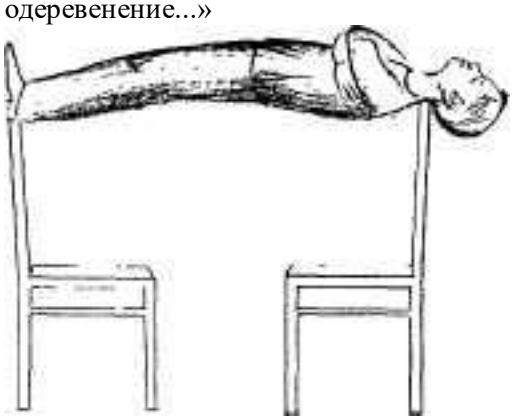


Рис. 24

Тело пациента застыло в таком положении. Вы берете застывшее тело пациента, поднимаете и кладете на спинки стула.

При этом подчеркиваете, что вы видите силу воздействия внушения на человека. Точно так же вы используете силу гипнотического внушения для решения его проблемы.

100

Затем одним движением снимаете пациента со стульев и |ставите на пол. Проводите внушение на расслабление и про-Зуждаете.

Мы подробно описали только те приемы, которые чаще все-|го используем в лечебной практике, хотя в литературе можно тайти много других приемов для определения степени внушае-^мости и гипнабельности.

Глава 8

МЕТОДЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ЗРИТЕЛЬНЫЙ, СЛУХОВОЙ И КОЖНЫЙ АНАЛИЗАТОРЫ

Существует много различных приемов для воздействия на зрительный анализатор. Но на практике каждый специалист использует тот прием, который у него лучше всего получается и максимально подходит для данного больного.

После того как вы провели подготовительные тесты, а затем с помощью приемов определили степень его внушаемости, можно переходить к гипнотизированию.

Первый прием. Вы предлагаете больному принять удобное положение в кресле, ноги поставить ровно, а руки положить на колени ладонями вниз.

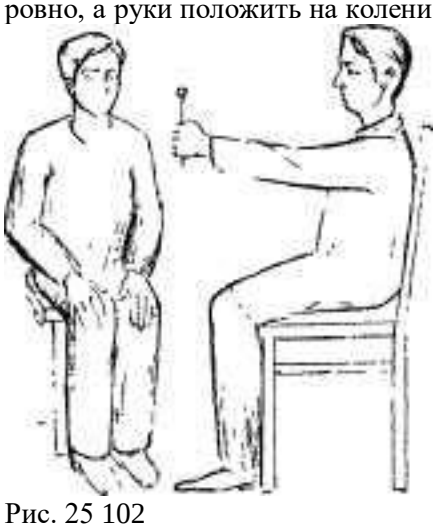


Рис. 25 102

Сам врач садится сбоку, чтобы было хорошо видно лицо и глаза пациента. Берете в руки блестящий шарик на палочке и устанавливаете его на уровне глаз пациента на расстоянии 20-30 см. И начинаете согласовывать свое дыхание с ритмом пациента. Когда дыхание будет согласовано, можно начинать делать внушение:

«Я считаю медленно... от 1 до 5... при счете 5... ваши веки закроются... наступит лечебный... гипнотический сон... Один — внимательно смотрите... на блестящий шарик... Постепенно ваши глаза... будут утомляться... а веки делаться тяжелыми...

Два — вас начинает охватывать приятная усталость... расслабление... ваши глаза... утомляются все

больше... начинают мигать... слезиться...
Три — в голове возникает приятный, легкий туман... он все нарастает... усиливается... Вам все труднее... удерживать глаза открытыми... Веки тяжелеют все больше... веки стали тяжелыми... словно наливаются свинцом... начинают моргать... и медленно опускаться... закрываться...
Четыре — вас охватывает сонливость... дремота... все тише... все спокойнее... становится вокруг вас... с каждым моим словом... веки тяжелеют все больше... и больше... веки опускаются... и закрываются... Пять — вы как бы забываетесь... просто хочется расслабиться и отдохнуть... Вы засыпаете... засыпаете... веки закрылись... плотно закрылись... Спать... глубже спать...»
Если подготовительная работа была проделана вами правильно, то этого внушения вполне достаточно, чтобы погрузить человека в гипнотический сон. Можно в течение 3-5 мин дополнительно сделать внушение на углубление сна.
Второй прием. Если в данный момент у вас нет блестящего шарика, вы предлагаете пациенту смотреть на кончики ваших пальцев, и делаете внушение:
103
I

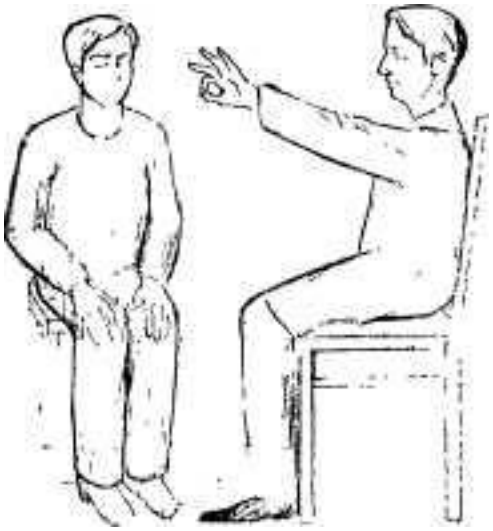


Рис. 26
«...Внимательно смотрите... на кончики моих пальцев... Ваши веки... будут опускаться вниз... вместе с движением моих пальцев... Как только мои пальцы сойдутся... ваши веки закроются и наступит сон... ...Внимательно смотрите... на кончики моих пальцев... Расслабляются мышцы лица... расслабляются веки... ...Вами овладевает усталость... утомляются веки... Пальцы начинают движение... и веки начинают двигаться вниз... вслед за пальцами.
...Возникает приятный, легкий туман... Палец опускается... и веки опускаются еще ниже... ...Полное расслабление... С каждым моим словом... веки делаются тяжелыми... и опускаются все ниже... и ниже... ...Пальцы сомкнулись... Веки закрылись... Спать... глубже спать...»
В течение нескольких минут вы делаете внушение на углубление сна. Дополнительно можно использовать следующие формулы словесного внушения для воздействия на зрительный анализатор:
104
«...А сейчас я попрошу вас... ничего не делать... Дай я не буду... ничего не делать... Нет необходимости говорить... нет необходимости двигаться... и даже нет необходимости держать глаза открытыми... И неважно... что позади меня... и неважно, что слева... и неважно, что справа... а важны ваши внутренние ощущения... И вообще... легче работать с закрытыми глазами...»
Желательно произносить внушения не спеша, на выдохе пациента отслеживая по мимике лица динамику наступления транса.
«...Вы можете погружаться в транс... с открытыми глазами... или закрытыми глазами... в легкий... или глубокий транс... Я не знаю, какой способ окажется лучше для вас как личности...
...Потому что вот сейчас... ваши глаза открыты... а вот вы опускаете веки...»
Давая внушения пациенту, вы можете сами начать закрывать веки и поднимать их, на невербальном уровне показывая пациенту, что от него требуется.
«...Снова открываете глаза... снова закрываете... поднимаете веки... опускаете... открываете глаза... и потом закрываете их совсем... Это так легко... позволили вашим векам закрыться... И сейчас... вы погружаетесь в транс...»

Обычно этого внушения вполне достаточно, чтобы у пациента закрылись глаза. Но если его веки не опустились, вы можете применить следующее внушение:
«...Вы можете долго смотреть... на эту точку... И когда вы... продолжаете смотреть... на эту точку... хотят ли ваши веки моргнуть?.. Интересно... ваши веки будут моргать... вместе... (пауза) или раздельно?.. Быстро... или медленно опускаясь?.. И если ваши глаза... захотят закрыться... вы можете позволить им закрыться...»
105
Воздействие с помощью взгляда и взмаха руки
Для проведения следующего приема важно, чтобы у пациента хорошо получались подготовительные тесты.

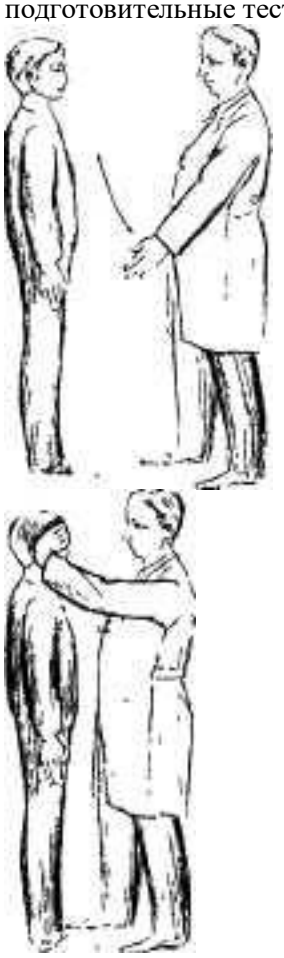


Рис. 27
Вы становитесь напротив пациента на расстоянии вытянутой руки, начинаете согласовывать свое дыхание с ритмом пациента и делаете внушение:
«...Носки и пятки поставили вместе... руки вдоль туловища... тело расслаблено... Посмотрели мне в глаза... (Небольшая пауза.) Сделали неглубокий вдох...»
Вы делаете легкий взмах рукой снизу вверх перед лицом пациента. Это вызывает у него защитную реакцию — он опускает веки. Вы кладете свою ладонь ему на лоб, плавно опускаете руку сверху вниз, давая установку:
«...Веки закрылись... Спать!..»
106
Этого вполне достаточно, чтобы погрузить человека в гипнотический сон. Данный прием можно отнести к приемам быстрого наведения гипнотического транса.
Методы воздействия на слуховой анализатор
Вы монотонно произносите повторяющиеся слова — определенным тембром голоса, с паузами. С помощью этих слов вы описываете сонное состояние. Слова внушения являются условными раздражителями, они у всех связаны с определенными состояниями, и поэтому вызывают их.
Гипнотическое состояние могут вызвать любые слуховые раздражители, которые в прошлом несколько раз совпадали с сонным состоянием. Начинающим специалистам мы рекомендуем воздействовать на слуховой анализатор. Этот метод снимает волнение и неуверенность, которые испытывает врач, приступая к сеансу гипноза.

Поскольку, приступая к сеансу, вы предлагаете пациенту сразу закрыть глаза, то можете спокойно делать внушения, вызывающие гипнотический сон, и человек обязательно будет находиться в гипнотическом состоянии. Иногда можно дополнительно использовать метроном или музыку, но это надо согласовывать со вкусами и желаниями пациента.

Начиная сеанс, вы предлагаете пациенту:

«...Устроились в кресле поудобнее... ноги поставили ровно... руки положили на колени... и расслабились... Сделали неглубокий вдох... на выдохе спокойно закрыли глаза... настроились на мой голос... на мои лечебные слова... ... Отбросили все посторонние мысли... Ваше внимание... ни на чем не останавливается... дышите медленно... спокойно... равномерно... Вас ничто сейчас... не беспокоит...

...Вы все время слышите только мой голос... мои лечебные слова... мои внушения... Дыхание начинает замедляться.. . делается спокойнее... медленнее... как у спящего человека...

107

...С каждым моим словом... вас будет охватывать... приятная сонливость... дремота... Ваше тело начинает расслабляться... Расслабляются мышцы на правой руке... расслабляются мышцы на левой руке... расслабляются мышцы лица... расслабляются мышцы шеи... спины... и приятное тепло... разливается по всему вашему телу... ...В голове появляется... легкий туман... он все нарастает... усиливается... Мысли в голове путаются... набегают одна на другую... Все тише и теплее становится... вокруг вас... Сонливость и дремота... все нарастают... усиливаются... Посторонние мысли... уходят... ...Мой голос... мои слова действуют на вас успокаивающе и усыпляюще... Вы засыпаете глубже... и крепче... лечебным гипнотическим сном...»

При необходимости вы можете внушить «каталепсию руки», что стабилизирует гипнотическое состояние, или вызвать «левитацию руки», в зависимости от поставленной цели сеанса.

Методы воздействия на кожный анализатор

Для такого воздействия используются пассы, то есть слабые, однообразные, повторяющиеся раздражения кожи.

Классическим способом гипнотизирования является проведение руками вдоль лица, туловища больного без прикосновений к коже, на расстояние 2-3 см над ней. Такое воздействие пассами на кожный анализатор вызывает гипнотическое состояние. Воздействие пассов может подкрепляться и словесным внушением:

«...Закройте глаза... дышите медленно... спокойно... Полное расслабление всех мышц... Приятное тепло от моих рук... действует на вас успокаивающе и расслабляюще... Расслабляются мышцы лица... замедляется ваше дыхание...

...Приятная расслабленность... и сонливость... овладевают вами... Дремота и сонливость... все нарастают и уси-

108

ливаются... Вы засыпаете... засыпаете глубже... крепче... Хочется расслабиться... забыться и заснуть... Спать... глубже спать...»

С помощью внушения можно сконцентрировать дополнительно внимание пациента на ощущениях в теле, что позволяет вызвать гипнотический транс.

«...Прислушайтесь... к какому-нибудь ритму... внутри вас... Вы можете прислушаться... к ритму своего дыхания... и почувствовать... как ваша грудная клетка... поднимается и опускается... Вдох... и выдох... Воздух в вас... входит... и выходит... И это... расслабляет мышцы лица... шеи... спины... И ваше тело... делается неподвижным... оно как бы застывает в таком положении...»

Кроме того, можно использовать следующее внушение:

«...В то время... как вы находитесь в этом кабинете... и сидите на этом стуле... вы чувствуете... как ваша спина... касается спинки стула... Вы можете ощутить... как ваши ноги... касаются пола... Сидя так... вы можете почувствовать... как ваши руки... лежат на коленях... И это... поможет вам расслабиться... и погружаться... в лечебное состояние транса...»

Любое фиксирование внимания пациента на его ощущениях способствует развитию у него гипнотического транса.

На практике врач редко применяет воздействие на какой-нибудь один анализатор, чаще используется комбинированное воздействие. Желательно все свои внушения подкреплять воздействием на слуховой анализатор.

Глава 9

ПРИЕМЫ БЫСТРОГО НАВЕДЕНИЯ ГИПНОТИЧЕСКОГО ТРАНСА

Старейший метод быстрого гипноза

Если вы уже приобрели некоторый опыт погружения пациентов в состояние гипноза, можете попробовать некоторые ускоренные методы. Самый старый из них принадлежит аббату Фариа, приехавшему из Гоа в Париж в 1813 году. Он просто подходил вплотную к пациенту, несколько секунд пристально смотрел ему в глаза, а затем внезапно громко кричал: «Спать!». Почти половина пациентов выполняли этот приказ и сразу впадали в состояние гипноза. Зрелище было, конечно, эффектным и впечатляющим, что само по себе в немалой степени способствовало успешному применению такого метода. Именно здесь находятся истоки «гипноза испуга», позднее успешно применявшегося профессором Шарко в клинике Сальпетриер.

Если вы уже продемонстрировали свои сеансы гипноза широкому кругу людей, у которых представление о вас связано с успешным применением гипноза, то ничто не мешает и в наше время пользоваться таким методом.

Наведение гипнотического транса вызыванием замешательства

Хорошо известен старинный прием, применяемый эстрадными гипнотизерами. Гипнотизер подходит к краю сцены, и в тот момент, когда зритель ставит на нее ногу, он вдруг одной рукой легонько толкает зрителя в затылок, а публика думает, что гипнотизер хочет помочь ему подняться на сцену.

110

Толчок наносится для того, чтобы вызвать у зрителя легкое замешательство. Не давая зрителю опомниться, гипнотизер ладонью другой руки крепко сжимает ему подбородок так, что получается новый толчок.

Рис. 28

Это приводит к очередному замешательству, что вызывает измененное состояние сознания. В этот момент гипнотизер должен строго приказать: «Спать! Подчиняешься только мне! Выполняешь только мои приказания!».

При этих словах зритель обычно закрывает глаза или застывает на месте, находясь в состоянии глубокого гипнотического транса.

Личность эстрадного гипнотизера оказывает сильное влияние на зрителя, которое зависит не только от сказанных слов, но и от того, как это говорится. Очень важно также то, как ведет себя гипнотизер на сцене, как он одет. Его жесты и внутренняя уверенность могут влиять на эффективность внушения.

111

Наведение гипнотического транса рукопожатием

Пожатие руки — один из самых распространенных у нас социальных стереотипов, и прерывание этого стереотипа вызывает кратковременное замешательство, вполне пригодное для наведения гипнотического транса. Замешательство захватывает человека врасплох, нарушая цепь его привычного поведения или логического рассуждения.

Вы стоите на расстоянии двух шагов от пациента. Протягивая руку вперед для рукопожатия, вы делаете шаг навстречу пациенту.

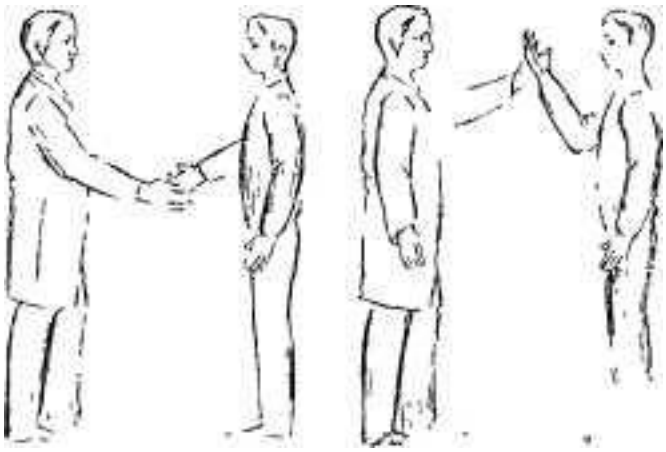
Вы спрашиваете, как зовут пациента, а затем, обращаясь к нему по имени, предлагаете

поздороваться и протягиваете свою правую руку вперед. Как только пациент протянул вперед свою правую руку, вы должны подхватить ее своей левой рукой и поднять ладонь пациента на уровень его глаз.

«...Будьте внимательны! Рука застыла!..

...Это означает... что сейчас... вы можете узнать для себя...

что-то очень важное...»



A:,

Рис 29

В это время вы плавно уходите из поля зрения пациента, становитесь сбоку и начинаете осторожно убирать свою левую

руку от застывшей в воздухе правой руки пациента, делая следующее внушение:

«...Обратите внимание на цвет вашей кожи... линии... бугорки...

...В то время... как ваша рука... медленно, бессознательно... опускается вниз... в ваших веках... появится усталость... тяжесть... или захочется моргнуть и закрыться... ...Позвольте своей руке... опускаться вниз с той скоростью... с какой вы будете... погружаться в транс...»

Если вы наблюдаете у пациента признаки транса, можно дополнительно сделать лечебные внушения:

«...Пока рука опускается вниз... я очень хочу... чтобы твое подсознание... нашло для тебя... хороший способ... бросить курить!..

...Чтобы ты даже... не думал об этом... и не вспоминал об этом...

...Ведь у сигарет... отвратительный вкус... ужасный запах... ...Даже мысль о курении... вызывает у вас глубокое отвращение к сигаретам...

...Как только ваша рука прикоснется к моей руке... ...Именно в этот момент... вы испытаете чувство... полного освобождения от своей зависимости... ...К вам придет понимание... чего-то нового... более важного...»

Это достаточно быстрый и эффективный способ наведения гипнотического транса, который часто используется нами как вспомогательный прием при лечении алкоголизма, курения, переедания и избыточного веса.

Метод «молниеносного» гипноза

Вы становитесь напротив пациента на расстоянии вытянутой руки, начинаете согласовывать свое дыхание с ритмом пациента и делаете внушение:

«...Носки и пятки поставили вместе... руки вдоль туловища... тело расслаблено... Посмотрели мне в глаза... (небольшая пауза)... Сделали неглубокий вдох...»

Вы делаете легкий взмах рукой снизу вверх перед лицом пациента. Это вызывает у него защитную реакцию, и он опускает веки. Вы кладете свою ладонь ему на лоб, плавно опускаете руку сверху вниз, давая установку:

«...Веки закрылись... Спать!..»

Этого вполне достаточно для того, чтобы погрузить человека в гипнотический сон.

На самом же деле не гипнотизер вызывает гипноз, а сам гипнотизируемый погружает себя в гипнотическое состояние, после того как гипнотизер вызовет у него представление о начале гипноза. В этом случае гипнотическое состояние возникает потому, что гипнотизируемый его ожидает и готов в него погрузиться.

Следует заметить, что как таковых приемов быстрого гипнотизирования не существует. Успех быстрого гипнотизирования зависит от того, насколько пациент вам доверяет и готов ли он погрузиться в транс, а также от вашего опыта и умения по внешним признакам определять, развивается состояние транса у находящегося перед вами человека или нет.

От эстрадного гипнотизера на сцене требуется из всех желающих принять участие в опытах быстро выбрать одного высо-когипнабельного зрителя, у которого он заметил признаки проявления транса. А затем, пристально посмотрев ему в глаза и сделав пасс рукой, он громко и уверенно говорит: «Веки закрылись... Спать!..» И конечно, это создает у присутствующих в зале иллюзию, что гипнотизер на сцене все может.

Глава 10

ВНУШЕНИЕ В СОСТОЯНИИ ЕСТЕСТВЕННОГО НОЧНОГО СНА

Известно, что третью часть своей жизни человек проводит во сне. Это довольно большой срок по человеческим меркам.

Мы знаем также, что сон всегда был естественной человеческой потребностью. Мимо нас проносится огромный пласт жизни, не используемый нами, который можно употребить себе же на пользу. Упорно создавая себя при свете дня, мы совершенно забываем об исцеляющих возможностях ночи. Так порой и умираем, не поняв, что потеряли и чем не воспользовались при жизни. Хотя искусство управления снами и лечения во сне такое же древнее, как и первые попытки человека осознать то, что с ним происходит, когда он уходит в мир грез. Овладев приемами перевода ночного сна в гипнотический, вы получаете уникальную возможность общения с бессознательным.

При лечении во сне устраняется влияние рационального мышления, которое мешает внутренней работе бессознательного сделать все необходимое для самоисцеления.

Еще Гиппократ говорил: «Природа лечит, а врач только ей помогает». А воздействие словом в состоянии естественного ночного сна — это сама Природа. И если она дает нам в руки такой прекрасный подарок, как сон, то почему бы нам не воспользоваться этим специально и в полной мере?

Рассматривая поведение и деятельность человека с позиции биоритмов, можно сказать, что с момента пробуждения до засыпания нами управляет сознание, а в ночное время — бессознательное. Недаром этот период времени еще называют «царством подкорки».

Известно, что существуют часы максимальной активности органов. Именно в эти часы, в соответствии с биоритмами, и

рекомендуется npoi

чему-то все делаем 1°Дить иглоукалывание. В гипнозе мы по-гипнотизирования, аоборот. Применяя различные приемы для емся в дневное вре^ЦР^^адыъая огромные усилия, мы стара-с помощью внушен3 частично снизить активность сознания и чтобы стимулироваия вступить в контакт с бессознательным, было бы провести ctb изменения. Хотя логичнее и правильнее роды сможетусыпи"анс перед сном или ночью. Кто лучше при-мышцы всего тела ь человека естественным путем, расслабить знания на организ^а вРемя значительно снизить влияние со-ность бессознатель1 и максимально активизировать деятель-меров работы 6eccoioro? Один из самых поразительных при-силы и исцеление ^нательного — это сон, дающий нам отдых, ночной сон для об^ожно также использовать естественный творческих способьчения> изменения поведения и раскрытия

Сам процесс воостей У Детей и подростков, спящим Пациент ^приятия речи во время сна не осознается речь, которая воспр/е отдает себе отчета в том, что он слышит шие в голове или в1НИмается им как мысли, спонтанно возник-

Эффект от внуг?спРинимает в виде сновидений, образов, выше чем в обычнс1ения в0 вРемя естественного сна намного но вызывается враьМ гипнотическом сне, который искусствен-

В народе хорошом-

ственного сна путе3 известен способ внушения во время есте-разговаривают во сіМ нашептывания. Дети и взрослые иногда такт Когда ребенок и с ними можно установить речевой кон-садитесь на стул вос ночью начинает разговаривать во сне, вы донь на руку ребеи3-716 его кровати. Можно положить свою ла-Это уменьшит глу£ка или начать слегка поглаживать его лоб. хим шепотом, на в*инУ сна- Далее вы начинаете говорить ти-лдохе ребенка:

«...Спи глубже..

слушай мой гол- просыпаться не надо... и внимательно продолжаешь сРС--- ^ы хоР°шо слышишь

мой голос... и гать...»
Эту форму внуг
минут до установлиения вы повторяете в течение нескольких переходить к вопгхРння контакта со спящим. А затем можно
•сам: 116
«...Как тебя зовут? Сколько тебе лет?..»
А потом попросить рассказать о том, что ему снится, или провести лечебное внушение.

Рис 30
Установление раппорта со спящим человеком
Спустя 30-40 минут после засыпания врач подходит, тихо садится возле кровати пациента и молча сидит 1-2 минуты. Синхронизируя свое дыхание с ритмом спящего человека, тихим шепотом в ритме дыхания он произносит слова:
«...Продолжай спать... просыпаться не надо... и внимательно слушай мой голос... ты хорошо слышишь мой голос... и продолжаешь спать... не пробуждаясь...»
Формула внушения повторяется 2-3 раза. Одновременно со словами следует слегка прикоснуться пальцем к точке между бровями на лбу или мягко положить свою теплую руку на лоб спящего. Можно взять руку спящего в свои руки и слегка поглаживать его кисть или нежно поглаживать мочку уха спящего. Эти слабые тактильные ощущения уменьшают глубину сна
117
и помогают повысить чувствительность спящего к вашим словам. И далее вы продолжаете с ним разговаривать:
«...Ты спишь... и хорошо слышишь мой голос... мои слова... Я буду обучать тебя... разным полезным вещам... Я буду беседовать с тобой... и все мои лечебные слова... останутся в твоей памяти... и как бы изнутри... будут оказывать... свое лечебное воздействие... ...Продолжай спать... просыпаться не надо... и внимательно слушай... мой голос...»
Далее вам надо проверить, установился ли раппорт между вами и спящим. Вы обращаетесь к нему со следующими словами:
«...Если вы меня хорошо слышите... сделайте глубокий вдох...»
Иногда это внушение приходится повторить несколько раз. Можно также попросить спящего кивнуть головой или дать знак, что он вас слышит, подняв указательный палец на правой руке. Вы можете вступить в речевой контакт:
«...Продолжай спать... и слушай мой голос... Ты можешь отвечать... на мои вопросы... не просыпаясь... ...Отвечай, не просыпаясь... Как тебя зовут?.. Сколько тебе лет?.. Сделай вдох... и отвечай на мои вопросы... Тебе легко говорить...»
При этих словах можно кончиками пальцев провести вокруг губ, по шее. Во время ночного сеанса можно сделать каталепсию руки или ее левитацию, а затем использовать установившийся раппорт для проведения лечебных внушений. В конце сеанса дается установка на переход гипнотического сна в обычный ночной сон и на то, что в следующий раз пациент сможет быстрее вступить в контакт с вами.
Если во время установления раппорта со спящим человеком он проснулся от ваших манипуляций, теряться не надо. Вы
118
продолжаете свой сеанс так, как устанавливали бы раппорт в момент засыпания. Более подробно это описано в следующем упражнении.
Установление раппорта в момент засыпания

Пациент в вечернее время укладывается в постель. Врач са-I дится на стул рядом и начинает проводить аутогенную трени-I ровку по Шульцу, первые три упражнения.
Упражнение 1. «Моя правая рука тяжелая»
...Моя правая рука тяжелая... — 2 раза.
... Моя правая рука расслабляется от плеча до кончиков пальцев... — 1 раз.
...Моя правая рука тяжелая... — 2 раза.
...Вся кровь устремляется к правой руке, она расслабляется и наливается свинцом... — 1 раз.
...Моя правая рука тяжелая... — 2 раза.
...Я совершенно спокоен... — 1 раз.
Точно так же делаются внушения и для левой руки.
Упражнение 2. «Моя правая рука теплая»
...Моя правая рука теплая... — 2 раза.
...С каждым ударом сердца вся кровь приливается к правой руке... — 1 раз.
...Моя правая рука теплая... — 2 раза.
...Приятное тепло растекается по правой руке... — 1 раз.
...Моя правая рука теплая... — 2 раза.
...Я совершенно .спокоен... — 1 раз.
Упражнение 3. «Дыхание ровное, спокойное»
...Дыхание ровное, спокойное... - 2 раза. ...Снимаются спазмы мышц грудной клетки... — 1 раз. ...Дыхание ровное, спокойное... — 4 раза. ...Я совершенно спокоен... — 1 раз.
I
119
Обычно это приводит пациента к глубокому гипнотическому сну, используйте его для проведения лечебных внушений.
Маленьким детям в вечернее время, перед засыпанием кто-то из родителей может читать специально подобранную сказку. При этом подчеркивают связь между героем сказки и ребенком, который находится в постели.
«...Это ты... его зовут так же, как тебя... Он делал то... что сделал бы ты... И ты будешь делать то... что делает он...»
Важно, чтобы герой сказки имел те позитивные качества, которые вы хотели бы развить у ребенка по ходу чтения сказки. Периодически задавайте ребенку вопросы, тем самым контролируя, что он находится с вами в раппорте.
Предварительная установка
на перевод ночного сна в гипнотический
Для этого врач днем погружает пациента в гипнотический сон и дает ему установку.
«...Итак, мы с тобой договариваемся, что ночью во время сна ты услышишь мой голос... Я прикоснусь своей рукой к твоей... Ты будешь продолжать спать... просыпаться не надо... и будешь хорошо слышать мой голос...»
Вечером, через 30-40 минут после того как пациент заснет, врач садится на стул возле кровати и начинает устанавливать раппорт со спящим, как было описано выше.
Можно использовать второй вариант этого метода, когда предварительная настройка на восприятие речи врача во время ночного сна достигается с помощью самовнушения. Для этого пациенту предлагается вечером перед сном, лежа в постели, мысленно или шепотом несколько раз повторять формулу самовнушения, пока он не уснет:
«...Буду спать... и слышать голос врача... спать и слышать врача... не просыпаясь...»
120
Третий вариант: врач погружает ребенка в гипноз в своем кабинете и в сонном состоянии дает установку:
«...Ночью... во сне... ты услышишь голос своей мамы... Просыпаться не надо... ты будешь продолжать спать... и хорошо слышать голос мамы... не просыпаясь... ...Сейчас ты услышишь... голос своей мамы... и ты будешь подчиняться ее голосу... как моему... Каждое ее слово для тебя — закон... Продолжай спать и слушай ее голос...»
Выделаете передачу раппорта. Вечером через 30-40 мин после того как ребенок заснет, мама садится возле постели и устанавливает контакт с ним:
«...Внимание... я касаюсь твоей руки... Ты слышишь только мой голос... Это я... твоя мама... Как мы с тобой договаривались... ты спишь, не просыпаясь... внимательно слушаешь мой голос... а я беседую с тобой... и советую тебе... как вести себя по-новому...»

Этот прием часто используется при лечении ночного энуреза и неврозов у детей, а также для устранения нежелательных моментов в поведении ребенка, развития его творческих способностей или решения школьных проблем.
Родители имеют право создавать и будущее своего ребенка, передавая ему только самое лучшее, делая его таким, каким хотят увидеть его — талантливым, умным, счастливым.
Установление раппорта в утренние часы перед пробуждением
Вечером перед сном врач говорит пациенту:
«...У вас есть определенные проблемы, которые я могу помочь вам решить... Поэтому завтра утром во время сна вы услышите мой голос... Я прикоснусь своей рукой к вашей, и мы побеседуем с вами...»
121
Утром, за час до пробуждения пациента, вы тихо подходите к кровати спящего, садитесь на стул и через 1-2 минуты тихим голосом, согласуя его с ритмом дыхания пациента, начинаете проводить внушение:
«...Продолжай спать... просыпаться не надо... Внимательно слушай мой голос... Ты хорошо слышишь мой голос... и продолжаешь спать... не пробуждаясь...»
Формула внушения повторяется 2-3 раза. Одновременно вы слегка прикасаетесь к кисти пациента и легко поглаживаете ее:
«...Ты спишь... и хорошо слышишь мой голос... мои лечебные слова... Я буду тебя обучать... разным полезным вещам... Я буду беседовать с тобой... и все мои лечебные слова... как бы изнутри... будут оказывать свое... лечебное воздействие...
...Продолжай спать... просыпаться не надо... и внимательно слушай мой голос...»
Затем вы проверяете качество раппорта, спросив у спящего, как его зовут, сколько ему лет. После чего можете задать интересующий вас вопрос. Вопросы надо задавать так, чтобы спящий мог отвечать коротко — «да» или «нет».
Для стабилизации гипнотического сна желательно сделать каталепсию руки. Если во время сеанса происходит поиск решения проблемы, то лучше сделать левитацию руки, а потом дать внушение:
«... Пока ваша рука... будет медленно... бессознательно опускаться вниз... откуда-то глубоко изнутри... квам придет понимание... решения вашей проблемы... Или пока ваша рука... медленно опускается вниз... ваше тело проделает внутреннюю работу по изменению... и излечению...»
С помощью внушения можно перевести пассивный сон в активный, для того чтобы вызывать образы и вести лечебный диалог.
122
Каждый день сеансы проводить не следует. Мы рекомендуем 1-2 раза в неделю.
Сказка для наведения гипнотического транса у детей
Сейчас я хочу... чтобы ты себя почувствовал очень-очень маленьким котенком... который лежит рядом со своей большой и теплой мамой-кошкой и которому очень хорошо лежать рядом с ней... чувствуя с одной стороны теплую-претеплую маму... а с другой стороны чуть-чуть холодок... чувствуя прикосновения лап и языка к своей шерстке.
И вот, если ты совсем немножко, на время притворился таким котенком, тогда я хочу поиграть с тобой в одну игру...
...Как будто мы стоим на самом верху огромной лестницы. Лестницы, которая ведет от того места, где мы обычно живем, вниз... глубоко... глубоко... в страну снов... В страну, где ты обычно гуляешь, когда спишь.
Мы будем спускаться по этой лестнице вниз. И на каждой ступеньке будем всфечать что-то новое и необыкновенное. Ты будешь узнавать то, чего раньше не знал... И это будет... действительно интересно...
И начиная такое путешествие, я хочу... чтобы мы с тобой… оба... глубоко вздохнули... и прочистили все внутри чистым воздухом... Вздохнули вот так (и делайте шумный вдох)... очень глубоко... так, чтобы свежий воздух вошел в нас... а потом, выйдя... унес с собой... ломоту в плечах... Чтобы плечи стали спокойными... чтобы шея стала спокойной... чтобы руки и ноги... стали спокойными и тяжелыми... как... у... тигра... который лежит на дереве... перед охотой... Олени придут еще не скоро... Он лежит и ждет их... не шевеля... ни единым мускулом... и даже ни единой волосинкой... своей шкуры.
Итак... мы стоим наверху... длинной лестницы... Вот мы делаем один шаг... вниз... Мы делаем один шаг вниз... и попадаем... в такую страну... где мы с тобой... похожи... уже не на кошек... и не на тигров... а на рыжих клоунов... Рыжих клоунов... которые надувают... огромные шары... Один

клоун надувает... зеленый шар...
123
А другой надувает красный шар... И эти шары увеличиваются в размерах... и они уже больше клоунов... и больше цирка... И они такие легкие... что начинают уносить клоунов в небо...
И все, затаив дыхание, смотрят, как взлетают на шарах... два клоуна... все дальше и дальше от земли... Все дальше и дальше вверх от земли... Высоко вверху... между облаками... где их овевает только... теплый ветер... откуда они видят всю землю... Все города и все речки на ней... И вот они улетают... все выше... и выше... Выше... и еще выше.
И мы с тобой... может быть, тоже смотрим на них... удивленными глазами... А потом спускаемся... еще на ступеньку вниз... сделав опять... перед этим... глубокий... глубокий... вдох... и выдох... И вот мы становимся... чуточку легче... пока наше тело становится... чуточку тяжелее... И вот мы попадаем... в царство моря... Мы видим перед собой... три моря... Одно из них... море звуков... и море тишины... и море песен... и море сказок... и море стихов... море всех-всех голосов... и всех-всех звуков... какие только бывают на свете.
...А второе море... море картин... море цветов... море видов... огромное-огромное море картинок... всего, что может увидеть глаз...
И третье море... море чувств... красивое-красивое море... самых лучших чувств... которые только можно испытывать... на свете...
...И вот у нас есть маска... и у нас есть трубка, и мы можем нырнуть в какое-нибудь из этих морей... В море красок... или в море звуков... или в море чувств...
В море чувств под водой живет Осьминог, у которого нет ни глаз, ни ушей... а только щупальца — руки, которыми он умеет делать все-все: и рыб ловить, и по дну лазить... и с тобой разговаривать...
...А вот в море звуков... живет дедушка Ухо... Его огромное ухо... гораздо больше его самого... Он все-все на свете слышит...
.. .А в море картин... живет Дракон, с такими острыми глазами... что из них сыпятся искры...
И вот, если ты хочешь посмотреть, что там, то мы с тобой опускаемся еще на одну ступеньку... опускаемся еще на одну
124
ступеньку... По дороге к стране снов... Делаем глубокий-глубокий... вдох... и выдох...
...И спустившись вниз... еще на одну ступеньку... мы попадаем в подводный мир. Странный... чудный... подводный мир... где кроме моего голоса... не слышно... ничего... Где мы с тобой... как водолазы... медленно идем по дну... идем по дну... и видим подводные чудеса, русалок, царя... морского царя Нептуна... царя рыб... морских коньков... морских игл, медуз, водорослей...
И все такое молчаливое, все немножко блестит, все так зовет к себе... И если мы хотим, мы можем погулять здесь немножко по морскому дну. И поиграть в то, что мы рыбы, или в то, что мы русалки, или в то, что мы киты. Поиграть с подводными волнами... Чувствуя легкость и плавность движений. Ведь если мы рыбы, мы движемся так легко. И наши тела так пластичны, изящны и красивы. И тогда мы можем плыть еще глубже... и еще глубже, дальше от земли... вниз на одну ступеньку... Вниз на одну ступеньку... сделав вдох... и выдох...
...И вот наши тела... уже не человеческие... и не рыбьи... Они стали травою... они стали травою... И мы играем в то, что мы цветы... цветы на лесной поляне... что мы цветы маленькие... желтые... красные... голубые... какие ты захочешь.
Мы маленькие цветы... и нас тихо колышет ветерок. Мы смотрим вверх, вверху мы видим огромное небо... Мы смотрим вниз... под нашими ногами... лежит... лист... старый-престарый лист... который упал здесь... еще позапрошлой осенью...
Мы смотрим друг на друга... Он очень красивый... невероятно красивый... Ты, может быть, похож... на подснежник... а я — на гусиный лук... Тогда ты немного голубенький... а я желтый... или наоборот... И это неважно... Тогда мы еще раз... смотрим себе под ноги... Что мы там видим... что мы там видим... Мы делаем еще один волшебный вдох... и волшебный выдох... И спускаемся на ступеньку... вниз... вниз... еще ниже... Одна ступенька вниз... в страну снов...
...И вот мы становимся... волшебниками... Нас с тобой позвали звери... на лесной пожар... Мы быстро летим туда... над лесом... очень далеко... Мы летим на лесной пожар... И наши
125
одежды развеваются на ветру... И мы прилетаем как раз вовремя... чтобы из какого-нибудь волшебного... флакона с водой... или какими-нибудь волшебными лепестками... или какими-нибудь специальными зонтиками... или просто взмахами своих плащей... потушить лесной пожар... и спасти всех зверей... птиц... растения...

И вот мы спускаемся... еще на одну ступеньку... еще на одну ступеньку вниз... сделав вдох... и выдох... Как хорошо, что так спокойно... можно идти вниз... Как хорошо... что мы спокойно можем идти вдвоем...

И вот на этой ступеньке... мы с тобой... два героя сказки... И нам с тобой нужно разыскать иглу... иглу... в которой что-то прячется, вроде смерти Кащея Бессмертного... И мы не знаем точно, что... но это что-то ужасно важное... и это нужно обязательно найти... И вот мы ищем, ищем эту иголку... чувствуем, что она где-то рядом... где-то спряталась... И мы совсем недавно помнили, где она... и ее нужно найти... нужно найти спрятанную иголку... и отломить от нее кончик... отломить от нее кончик... Кто первый найдет... эту иголку... и почувствует... где она... а потом дотянется... и крепко сожмет эту иголку руками... и тогда... раз... и отломит кончик...

И тогда, наверное... и царевна выйдет... и дворец злого волшебника рухнет... И мы все вместе поедем домой... на Сером Волке... или еще на каком-нибудь таком же... добром и симпатичном звере... Как хорошо, что можно вместе бродить... по разным странам... и спуститься еще... на одну малюсенькую ступеньку... вниз... сделав вдох... и выдох... Еще чуть-чуть ниже... еще чуть-чуть глубже и ближе... к стране замечательных снов... И может быть, даже уже отчасти... попав туда...

Сделав такое наведение гипнотического транса, можно переходить к специальным лечебным внушениям.

Заканчивая эту главу о сне и его лечебных возможностях, мы хотели бы напомнить: «Все существующее сон, а все что не сон, не существует».

Глава 11 ГИПНОЗ ЖИВОТНЫХ

Первые сообщения о гипнозе животных появились в 1646 г. Иезуитский священник А. Кирхер в книге «Необычный опыт» написал о том, как был «заколдован» петух. Это считается первым научным описанием классического случая так называемого гипноза животных.

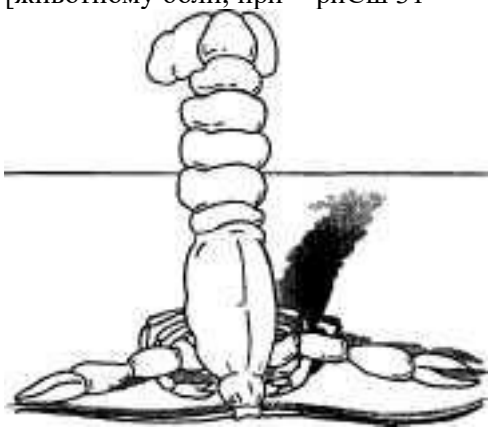
Суть эксперимента заключалась в следующем. Достаточно, крепко держа птицу руками, осторожно прижать ее голову к полу и затем оставить ее на некоторое время в таком положении, чтобы курица пришла в состояние неподвижности, расслабления, как бы глубокого сна, из которого ее можно вывести лишь резким толчком или громким звуком.

В других работах по гипнозу животных приводилось следующее описание эксперимента с курицей: «Перед клювом связанной курицы провели меловую черту, и это мгновенно приводило ее в оцепенение». Автор работы объяснял это явление «страхом животного».

Определенный вклад в изучение гипноза животных внесли известный ученый И. П. Павлов и физиолог В. Я. Данилевский, проводя интересные опыты над самыми разнообразными животными: собаками, птицами, млекопитающими, змеями, тритонами, лягушками, раками.

Если не причинять животному боли, при-

риСш 31



дать ему какое-нибудь неестественное положение (лучше всего на спине) и удерживать некоторое время в таком положении, пока не прекратится противодействие, то затем животное продолжает лежать спокойно в течение многих минут и даже часов. В таком состоянии животное без малейшего сопротивления с его стороны можно осторожно перевести в любое иное неестественное положение. При этом у загипнотизированных животных наблюдается значительное снижение чувствительности кожи и слизистых оболочек: их можно колоть,

обжигать, резать, а они продолжают лежать неподвижно, как бы ничего не чувствуя.

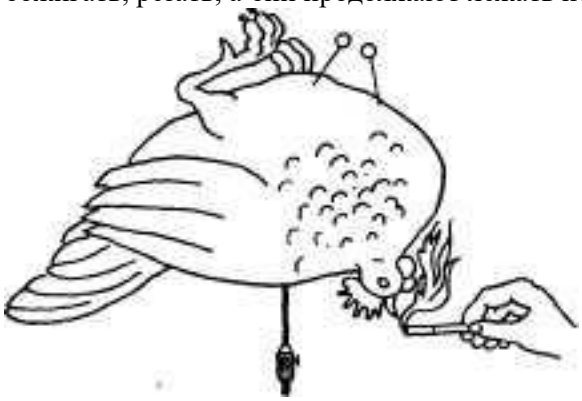


Рис. 32

Особенно хорошо это выявлялось в опытах над омарами, осьминогами, лягушками, кроликами и птицами. У птиц можно наблюдать настоящие каталептические симптомы: им можно приподнять голову, повернуть шею на 180°, и они некоторое время удерживают такое неестественное положение. Здесь, пожалуй, даже можно говорить о симптоме восковой гибкости, аналогичной той, которая наблюдается у загипнотизированного человека.

Итак, для начинающих специалистов описываем наиболее простой прием гипнотизирования кур. Сам опыт чрезвычайно прост, но требует определенных практических навыков.

128

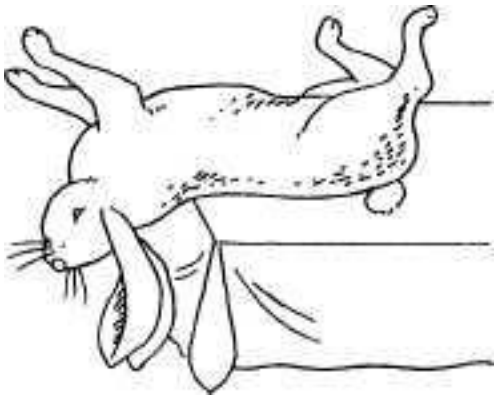


Рис. 33

Курице придают необычное положение, переворачивают ее на спину лапками кверху. Нужно слегка вытянуть ей шею и придерживать голову и ноги в таком положении от нескольких секунд до одной минуты. Вначале курица трепыхается, отбивается ногами и крыльями, но затем через некоторое время застывает в таком положении. Затем осторожно без резких движений вы отнимаете руки от птицы.

При гипнотизировании курицы, когда вы перевернули ее на спину и вытянули вперед ее шею, можно дополнительно провести черту на земле, идущую от клюва птицы.

Курица загипнотизирована. Можно проколоть ее тело длинной иглой, поднять за лапку вверх, пустить на нее струйку табачного дыма. Она не шелохнется.

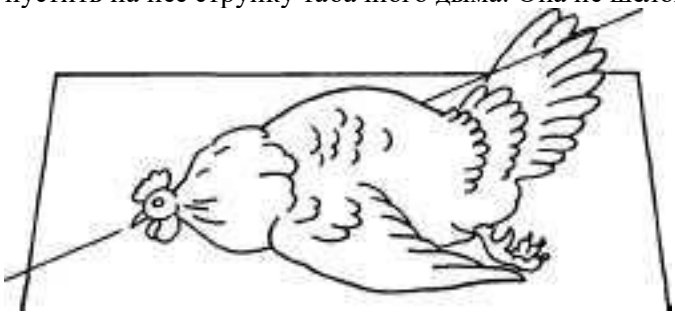


Рис. 34

9 - 2699

129

Однако примерно через минуту гипнотическое оцепенение у нее пройдет само собой, и она вскочит на ноги.

Исследователем гипноза животных описан один забавный случай. Придя на рынок, где продавали живых кур и уток, он стал свидетелем того, как подросток (видимо, знакомый с приемами гипнотизирования кур) подошел к торговке и спросил, хорошие ли у нее куры, на что та не без гордости ответила: «Смотри сам, какие крепкие да здоровые!»

Тогда шутник быстро взял одну курицу, потом вторую, третью, быстро перевернул их на спину, и они, к ужасу хозяйки, как дохлые, застыли на прилавке.

Рис. 35

Индюка тоже несложно загипнотизировать. Голову птице засовывают под крыло и затем укачивают — так сказать, убаюкивают ее. Она почти сразу впадает в гипнотический сон, который может длиться несколько часов. Чем чаще повторяются гипнотические сеансы с животными, тем легче они впадают в состояние гипноза и тем слабее становится их сопротивление.

130

Основной вывод, который сделал В. Я. Данилевский, исследуя гипноз животных, состоит в следующем: гипноз — это «эмоциональное, сугубо рефлекторное торможение мышления и воли». В его основе лежит эмоция страха. В дальнейшем это обстоятельство успешно использовалось специалистами в области гипноза при создании методик эмоционально-стрессовой психотерапии людей, страдающих от алкоголизма.

Страх, сильный испуг, неудобное и необычное положение тела могут вызывать у животных своеобразный паралич, оцепенение, шок. Таково, например, парализующее влияние змей на птиц.

Кроме того, всем хорошо известно, что страх, сильный испуг порой вызывают своеобразный паралич воли и мышления у человека: он останавливается как вкопанный или «застывает» на некоторое время в состоянии заторможенности, утрачивая способность мыслить или двигаться. Такие техники гипнотизирования людей относятся к группе приемов, вызывающих замешательство, удивление, эмоциональный шок.

Врачи-психотерапевты тоже используют прием замешательства, которое захватывает пациента врасплох, нарушая цепь его логических рассуждений, и тогда возникает трансо-вое состояние. К замешательству близко удивление, переживаемое человеком от того, что он услышал, увидел или почувствовал.

Психологический шок, страх — очень эффективный прием вызывания гипнотического состояния у человека. Он часто используется эстрадными гипнотизерами для быстрого вызывания транса.

Специалисту в области гипноза необходимо владеть техникой гипноза животных. Это позволяет усовершенствовать навыки владения невербальными техниками и расширить диапазон своих профессиональных возможностей.

Продолжая рассматривать гипноз животных, следует отметить, что состояние гипноза легко вызвать у лягушек.

131

Рис. 36

Лягушку нужно перевернуть на спину, положить на стол и несколько секунд подержать ее лапки прижатыми к телу. Если затем осторожно отвести руку, лягушка останется лежать без движения.

Можно придать телу лягушки ту или иную позу, например, посадить ее со скрещенными ногами, вытянуть одну лапку вперед, а другую прижать к груди — и она застынет в этой позе. Такое явление восковидной гибкости суставов и мышц называется каталепсией.

Наряду с угнетением движений и каталепсией отличительной особенностью животных, находящихся в гипнозе, является снижение чувствительности — анестезия. Эти явления наблюдаются как у загипнотизированных животных, так и у человека в гипнотическом сне.

А как же обстоит дело с другими представителями мира животных? Оказывается, тут нужен индивидуальный подход. Найти его порой очень нелегко. О способах гипнотизирования различных птиц и зверей интересные наблюдения приводит венгерский ученый Ф. Вельденги:

«... Служителям удалось накинуть нашею льва цепь и вы -вести его из клетки. Сначала четверо, а потом шесть че-

ловек долго бились над тем, чтобы перевернуть его на спину. Я хотел гипнотизировать зверя в соответствии с обычно применяемым методом. В конце концов, воспользовавшись подходящим моментом, я сумел сесть на его хребет, обхватить сзади его голову и в этом положении,

пристально всматриваясь в его глаза, вызвать у него гипнотическое оцепенение. Когда я соскочил с него и отошел в сторону, он еще несколько минут оставался в необычной для него позе...

...Самыми опасными, однако, были эксперименты с крокодилами. Дирекция зоопарка предупредила, что снимает с себя всякую ответственность за мою жизнь и здоровье. Я знал, что если ящерице ограничить возможность свободно двигаться, то она впадает в гипнотическое оцепенение. Мне казалось, этим способом можно воспользоваться и для того, чтобы загипнотизировать крокодила. Как известно, это не очень приветливые твари. Уже в возрасте нескольких месяцев крокодильчик не упустит возможности цапнуть человека за руку. Что тут говорить о взрослых экземплярах. Но когда я резко хватал крокодила за шею и сжимал ее, гад, к удивлению служителей зоопарка, сразу же становился неподвижным. Один за другим крокодилы цепенели, оставаясь в таком состоянии многие часы. Их можно было переворачивать на спину, пинать ногой — они никак на это не реагировали».

Очень просто оказалось гипнотизировать морских свинок. Тут есть два способа. Первый — схватить животное за ухо и поднять, слегка поглаживая. Любопытно, что при этом у животного теряется способность воспринимать звуки и запахи, заметно слабеют рефлексы. Но зрительные восприятия в мозг попадают — глаза у свинки остаются открытыми.

Можно загипнотизировать морскую свинку и другим способом — слегка сдавив пальцами нос. Она почти сразу же цепенеет и остается в таком положении надолго. Кстати, этот способ годится и для медведей — как бурых, так и белых. Поглажи-

вая зверю нос, легко сделать его неагрессивным. При случае каждый может убедиться в эффективности этого простого способа.

Физиологи считают, что когда животное насильно приводят в неестественное для него положение, а его попытки вернуть себе естественную позу встречают непреодолимое сопротивление, нервная система животного не выдерживает огромного перевозбуждения, выходящего за пределы выносливости нервных клеток. И тогда возникает так называемое запредельное торможение, представляющее собой защитный охранительный процесс, спасающий клетки от перенапряжения и от гибели. Процесс запредельного торможения может возникнуть в нервной системе в результате воздействия на организм любого сверхсильного раздражителя.

Таким сверхсильным раздражителем для лягушек и кроликов будет облик змеи. При виде змеи лягушки и кролики цепенеют. Такое состояние обездвиженное™ многие трактуют неверно, приписывая змеям способность гипнотизировать.

И. П. Павлов вскрывает биологический смысл этого явления: «Перед огромной силой, при встрече с которой для животного нет спасения ни в борьбе, ни в бегстве, шанс остаться целым — именно в неподвижности... что бы быть незамеченным, так как движущиеся предметы особенно привлекают к себе внимание... Подобное «застывание» есть сон, только частичный, локализованный. Очевидно, что оцепенение у человека, «столбняк» в случаях сильного страха есть совершенно тот же, только что описанный рефлекс».

СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

Глава 12

ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНО-СТРЕССОВОЙ ТЕРАПИИ ПО МЕТОДУ А. Р. ДОВЖЕНКО ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЛКОГОЛИЗМА

Александр Романович Довженко создал и широко внедрил новый метод стрессопсихотерапии для лечения таких распространенных и тяжелых заболеваний, как алкоголизм и табакокурение. В 1980-1981 гг. его метод был апробирован в Харьковском НИИ неврологии и психиатрии имени академика В. П. Протопопова. Компетентной комиссией установлено, что методика А. Р. Довженко в настоящее время является эффективной при лечении больных алкоголизмом, требует специального изучения и широкого внедрения. Методика была признана изобретением, а с 1980 г. в Феодосии создан наркологический психотерапевтический центр Министерства здравоохранения УССР, как филиал консультативной поликлиники Харьковского НИИ неврологии и психиатрии имени академика В. П. Протопопова.

Суть метода состоит в создании стойкой психологической установки на длительное воздержание от алкоголя путем применения комплекса последовательных психотерапевтических воздействий, направленных на активацию эмоциональных механизмов мозга.

Положительный эффект методики в значительной мере определяется тем, что она представляет

собой ряд комплексных, непрерывно следующих друг за другом приемов, повышающих восприимчивость пациента к внушениям врача, как на предварительных, так и на завершающих этапах психотерапевтического процесса. При этом используется неглубокая фаза гипноза, с открытыми глазами, для создания достаточно прочной
137
доминанты, определяющей полное исчезновения влечения к алкоголю, сопровождающееся активизацией положительных черт личности.

Весь сеанс стрессотерапии по А. Р. Довженко построен на создании доминантного возбуждения в системе отрицательно-эмоционального реагирования (биологический страх самосохранения) и в системе позитивного подкрепления (сохранение или восстановление себя как личности). Эти доминантные возбуждения вступают в конкурентные отношения с влечением к алкоголю.

С проблемой алкоголизма человечество сталкивается с незапамятных времен. Еще на заре цивилизации вошли в употребление пьянящие и одурманивающие напитки и одновременно появились первые попытки освободить от их пагубного влияния тех, кто ими злоупотребляет. Для решения этой задачи всегда существовало два пути — репрессивный (наказание) и лечебный.

По поводу употребления алкоголя Гете высказался так: «Человечество могло бы достичь невероятных успехов, если бы оно было более трезвым».

Большое внимание проблеме лечения алкоголизма в России уделяли известные врачи и ученые. В 1896 г. А. А. Токаре -кий опубликовал работу «О лечении пьянства внушением», в которой даны основные положения психотерапевтического лечения алкоголизма. Он первым ввел критерий, по которому можно судить о выздоровлении больного, — воздержание от спиртных напитков в течение года. В дальнейшем точка зрения А. А. Токарского стала общепринятой, и в настоящее время говорят о прочности излечения только в том случае, когда воздержание от спиртного составляет не менее года.

Свой вклад в лечение больных алкоголизмом методами психотерапии внесли также И. В. Вяземский и В. М. Бехтерев.

Основные принципы
эмоционально-стрессовой психотерапии

Кроме основных видов гипнотерапии, нашедших широкое применение в практической лечебной работе, в последние годы все большее распространение получает эмоционально-стрес-
138
совая психотерапия, одной из методик которой является особым образом проводимая гипнотерапия.

Базовые положения теории и практики этого подхода разработаны на кафедре психотерапии и наркологии Центрального института усовершенствования врачей при активном участии М. Е. Бурно, Д. В. Панкова, Ю. Л. Покровского, А. С. Слуцкого, В. Е. Смирнова, Ю. П. Чаргейшвили и других сотрудников. Согласно этой концепции, психотерапевтические воздействия понимаются не как пассивное успокоение и утешение больного, а как система активного лечебного вмешательства, цель которого — произвести в душе человека подобие хирургической операции, заставляющей его на предельно высоком эмоциональном уровне пересмотреть, а в ряде случаев и радикально изменить отношение к себе, своему состоянию и окружающей среде.

Многие авторитетные специалисты уже давно высказывали мнение, что психотерапия должна больше походить на хирургическую операцию, чем на наложение бальзамической повязки. В этой связи большое значение придают эмоциональному настрою больного. В конце прошлого века это замечательно выразил французский психотерапевт Жюль Дежерин:

«Между доводами, апеллирующими к разуму, и согласием больного с этими доводами существует фактор, значение которого неизмеримо велико, — чувства. Именно чувство создает ту атмосферу доверия, без которой не может быть психотерапии. Нет холодной терапии!»

Учитывая то, что в системе лечения психическими воздействиями столь большое значение имеет эмоциональный фактор, при разработке эмоционально-стрессовой психотерапии следовало обратить особое внимание на сферу бессознательного больного, точнее, на систему взаимодействия сознания и бессознательного.

Представление о взаимодействии сознания и бессознательного как о единстве и борьбе противоположностей — психическом процессе в состоянии здоровья и болезни — и было положено в основу конструирования эмоционально-стрессовой психотерапии.
139
Hi

Эмоционально-стрессовая психотерапия обращается в первую очередь к духовным компонентам личности, пробуждая в человеке насущную потребность в самоусовершенствовании, выработке у себя свойств и качеств, способствующих повышению самооценки и оценки окружающих. Эмоционально-стрессовая психотерапия способствует укреплению и выработке новых позиций и интересов у больного.

Эмоциональный стресс представляет собой не только отрицательное, но и положительное напряжение для организма, он не только несет разрушение, но и способен к созиданию, не только болезнетворен, но и может выступать в роли целителя. Создатель учения о стрессе канадский патофизиолог Ганс Се-лье образно сказал, что жизнь есть стресс и полностью освободиться от стресса — значит умереть. К этому можно добавить, что состояние здоровья есть устойчивый баланс между стрессами болезнетворными и целебными, вредными и полезными.

В этой связи при формулировании принципов эмоционально-стрессовой психотерапии стрессовые эмоциональные состояния рассматривались как фактор активности и стимулирования жизненных сил, способствующий подъему настроения, вдохновению, осознанию себя действующей, полезной личностью.

В результате практического применения эмоционально-стрессовой психотерапии к больным, страдающим неврозами, психосоматическими заболеваниями, то есть болезнями различных органов и систем, спровоцированных нервно-психическими расстройствами и алкоголизмом, были разработаны три основные методики, использующие эмоциональные каналы на уровне положительного оздоравливающего стресса.

Методика сократовского диалога — система эмоционально-насыщенной рациональной психотерапевтической беседы, во время которой врач не навязывает больному свою точку зрения, докучливо не поучает его, а путем умело поставленных вопросов и тонких, остроумных замечаний, часто используя приемы сатиры, рассказывая поучительные жизненные истории, подводит больного к осознанию беспочвенности своих болезненных опасений и необоснованных страхоз.

140

Во время лечебного сократовского диалога (похожего на философские беседы, которые вел Сократ, стремясь к моральному усовершенствованию своих собеседников, но только подчиненного целям преодоления навязчивых мыслей, страхов или иных болезненных симптомов функционального характера) больной получает возможность самостоятельно разобраться в себе, своих недугах, сложившихся у него отношениях со своим окружением.

Такая психотерапия, использующая и педагогические приемы, в тех случаях, когда она достигает цели, дает наиболее ощутимый и стойкий лечебный эффект, поскольку он поддерживается осознанием, что больной сам (в чем его убедили) пришел к выводам и суждениям, положительно на него влияющим. Он глубоко прочувствовал, слился с ними, и эти выводы наиболее полно соответствуют его индивидуальности. В каком случае это может произойти? Только при одном условии — максимального вовлечения эмоционального фактора в систему такого убеждения. Больного надо умело заставить воодушевиться, загореться такой беседой.

В его душе должна появиться вера в начало новой жизни, в обновление судьбы. Пациента должно охватить достигающее стрессового накала возрождающее чувство счастья и радости от прилива собственных сил, которым дано победить его недуги. Он видит все по-другому, и то, что раньше пугало, повергало в отчаяние, теперь осознается, всем нутром чувствуется как преодолимое, нестрашное, излечимое. Он хочет этого, он жаждет — и он получит. Он верит, он знает, он ощущает, что именно так и будет. И все это раскрыла для него беседа с психотерапевтом.

Врач силой своих знаний, своего опыта, своей личности в процессе целительной беседы творит чудо без чудес и тем самым спасает человека.

Близко к сократовскому диалогу примыкает вторая методика — эмоционально-стрессовая аутогенная тренировка.

Суть этой методики состоит в том, что человек, преодолевающий с ее помощью свою болезненную симптоматику, максимально охвачен той оздоровительной целью, которую он ста-

141

вит перед собой. Это состояние сродни фанатизму, и при проведении занятий степень эмоциональных переживаний должна достичь уровня тех самовнушений, которые делает себе человек, находящийся в сверхэкстремальных ситуациях и особенно трудной обстановке.

Напомним о роли самовнушения в экспериментах исследователей, сознательно оказавшихся в особо трудных условиях во время длительного одиночного плавания в океане. Французский врач

Аллен Бомбар, автор книги «За бортом по своей воле», за 65 дней пересек Атлантику в маленькой надувной лодчонке «Еретик», не взяв с собой ни пресной воды, ни пищи.
Бомбар, огромным усилием воли мобилизовавший себя на преодоление всех трудностей, был движим глубокой убежденностью в реальности своего замысла и пользе этого эксперимента для потерпевших кораблекрушение — ведь люди гибнут не от голода и жажды, а от страха перед океаном. Самовнушению страха, парализующего волю человека к жизни и убивающего его, Бомбар противопоставил до предела эмоционально насыщенное самовнушение веры в свои силы и конечную победу. И он победил. Он доказал возможность преодолевать страх.
Еще более интересен для нас эксперимент, поставленный немецким психотерапевтом Ханнесом Линдеманом, описанный им в книге «Аутогенная тренировка». Он специально предпринял плавание через Атлантику (тоже в одиночестве и на совсем маленькой лодочке), чтобы доказать великую силу аутогенной тренировки, помогающей мобилизовать человека на борьбу со стихией, со всеми болезненными явлениями, к которым приводят экстремальные условия.
Линдеман, как и Бомбар, прекрасно справился со своей сверхсложной задачей, пробыв в океане 73 дня, поборов кожные изъязвления от горько-соленой океанической воды и психические нарушения, сопровождавшиеся галлюцинациями, которые начались из-за переутомления и длительной бессонницы. Преодолеть эти трудности помогла специальная аутогенная тренировка.
Какова должна быть техника эмоционально-стрессовой аутогенной тренировки? Заниматься можно по любому из су-
142
ществующих вариантов, начиная с классических рекомендаций ее первооткрывателя немецкого психотерапевта Шульца и заканчивая многочисленными модификациями, широко используемыми у нас в стране и за рубежом.
Главное для психотерапевта — суметь воспламенить в душе больного веру в возможность помочь себе аутогенной тренировкой по предлагаемой системе, вызвать у него стремление полностью отдаться этой цели. Здесь очень важен тот эмоциональный фон, на котором будут выполняться технические приемы, вызывающие мышечное расслабление — потепление рук и ног, ощущение тяжести в них и освобождение от беспокоящих симптомов и навязчивых страхов.
В сознании занимающегося все время должна присутствовать вера, не знающая сомнений и колебаний, вера фанатика, убежденного, что он достигнет желаемого. Эта вера будет поднимать в нем такую волну радости и убежденности в своих возможностях, что ей не смогут не покориться те болезненные проявления, против которых она направлена. Чем возвышеннее, благороднее задача, тем больший прилив сил она способна вызвать и более благотворно повлиять на нервно-психическое состояние и самочувствие организма в целом и всех его систем и органов в отдельности.
Теперь перейдем к изложению сути третьей составной части методики эмоционально-стрессовой психотерапии, включающей в себя помимо рациональной беседы и аутогенной тренировки еще и гипноз.
Методика эмоционально-стрессовой психотерапии была предложена В. М. Бехтеревым. Она и положила начало разработки эмоционально-стрессового гипноза, применяемого при лечении алкоголизма в группе.
Техника вызывания эмоционально-стрессового гипноза опирается не на физиогенные факторы (сила звука, света, их внезапность или монотонность), а на эмоционально-смысловую выразительность произносимых формул погружения в гипноз и интеллектуально-аффективное содержание самого внушения, доходящего до самых скрытых, глубоко затрагивающих личность больного лечебных влияний.
143
При вызывании эмоционально-стрессового гипноза особое значение приобретает интонация произносимых слов, их задушевность, теплота, сердечность, искренняя участливость или, наоборот, когда требуется (например, при лечении алкоголизма и истерии), твердость суждения, суровость негодования или другие подобные эмоционально-смысловые нюансы, особенно аффективно подчеркнутые.
Основные положения
методики эмоционально-стрессовой терапии
по В. М. Бехтереву
В. М. Бехтерев особенно интенсивно занимался разработкой своего метода стрессопсихотерапии, начиная с 1912 г. Сам автор придавал своему методу такое важное значение, что в 1927 г. на 1-м

Всесоюзном съезде невропатологов и психиатров избрал ее темой своего выступления.
В 1912 г. В. М. Бехтерев предложил свою методику коллективной гипнотерапии при лечении алкоголизма.
Вначале это была методика коллективной психотерапии при лечении алкоголизма, получившая название «Триада Бехтерева». Согласно этой методике, с группой алкоголиков сначала проводилась разъяснительная беседа о вреде алкоголя и пагубных последствиях для тех, кто им злоупотребляет. В процессе беседы, сопровождающейся демонстрацией заспиртованных органов, таблиц и муляжей, у слушателей стремились вызвать страх перед губительными последствиями злоупотребления спиртными напитками.
Следом за беседой начинался сеанс коллективного гипноза. Причем Бехтерев переходил к сеансу гипноза незаметно для самих больных и окружающих. Он начинал ходить между свободно расставленными стульями, произнося усыпляющие формулы внушения, и последовательно гипнотизировал пациентов одного за другим на глазах у еще не загипнотизированных больных, касаясь их рук, плеч, кладя им ладонь на лоб, погружая их в гипноз.
Это повышало внушаемость присутствующих и способствовало более быстрому и глубокому погружению в гипноз всех
144
участников группы. Атмосфера коллективного сеанса гипноза всегда способствует повышению внушаемости всех ее участников за счет индуцирования друг друга. Уже в ходе самого сеанса использовались мотивированные внушения. Это уже была вторая часть его триады.
Убеждающая сила Бехтерева особенно действовала на больных, так как внушение исходило от чрезвычайно авторитетного человека, к тому же обладающего прекрасными голосовыми данными и умевшего придать всей процедуре и своим действиям особую значимость. У больных развивалась высокая готовность воспринять внушаемое отвращение к водке и горячее желание вырваться из алкогольного плена.
Все завершалось третьей, заключительной стадией лечебного сеанса, когда выведенных из гипноза алкоголиков Бехтерев обучал простым и понятным формулам самовнушения, требуя, чтобы они в дальнейшем, уже дома, проводили самовнушения, тем самым подкрепляя основное лечение.

Основные положения
методики эмоционально-стрессовой терапии
по В. Е. Рожнову

Коллективная психотерапия по методике, разработанной В. Е. Рожновым, является стрессопсихотерапией, состоящей из бесед, предшествующих гипнотическому воздействию, и логически их продолжающих словесных влияний, проводимых уже непосредственно в гипнозе.
Сеанс гипноза обычно проводится в группе, состоящей из 10-15 человек. Как правило, в группу включаются 2-3 пациента, хорошо воспринимающие гипноз, которые своим индуцирующим влиянием повышают гипнабельность всей группы. Причем для успеха лечения не обязательно достигать глубоких стадий гипноза.
Сеанс эмоциональной стрессопсихотерапии рекомендуется продолжать от 30 минут до 1 часа. При этом вырабатывается условно-рефлекторная эмоционально-отрицательная тошнотно-рвотная реакция на вкус и запах алкоголя.
10 — 2699 145
Вначале больному дают попробовать на запах и вкус чистый 96%-ный винный спирт-ректификат: им смачивают носовые ходы и полость рта. При этом внушают отвращение к спиртному. Обычно условный рефлекс легко образуется после 3-4 повторений процедуры, а 6-8-ой процедурой почти всех пациентов приводят к сильнейшей условно-рефлекторной реакции. Во время одного сеанса тошнотно-рвотную реакцию 2-3 раза вызывают на подкреплении спиртом и столько же раз без него, только за счет одной суггестии. На последующих сеансах, когда реакция уже прочно выработана, внушение следует подкреплять водкой вместо спирта.
После 10-12 сеансов подкрепление, как правило, уже не требуется, поскольку только одно произнесение кодового слова «водка» вызывает исключительно бурную условную реакцию.
Обычно весь курс лечения алкоголизма длится 1,5 — 2 месяца с последующей подкрепляющей терапией в течение года. За курс лечения больной получает 25-30 сеансов гипносуггес-тивной психотерапии.
Специалист, проводящий гипнотизацию, стремится получить у больных такой фон эмоциональных переживаний, который позволяет во всей полноте прочувствовать страдания и

кошмар злоупотребления спиртным. Описываются последствия разрушающего действия пьянства на здоровье, семейные отношения, труд, губительное влияние на потомство.

Врач старается проводить внушение строгим и в то же время сочувственным голосом, интонационно выделяя и подчеркивая те слова, которые особенно задевают больных и заставляют их переживать и полнее осознавать всю недопустимость дальнейшего употребления алкоголя.

На этом фоне вырабатывается тошнотно-рвотная реакция на вкус и запах водки, что достигается прямым внушением: «Запах и вкус водки непереносим, он вызывает тошноту, рвоту». В голосе врача появляются бичующие ноты — слова «Водка, рвота!» он произносит с особой экспрессией.

Психологический климат, возникающий в этой группе, где каждый индуцируется своими соседями, воспринимает их влияние и в свою очередь влияет на них, способствует тому, что эмоциональный накал у всех достигает стрессового уровня.

146

По эффективности действия такой сеанс значительно превосходит не только иные методы гипнотизации, но и индивидуально проводимые сеансы. Не раз бывало так, что «запущенных» алкоголиков, не давших заметных реакций при индивидуальной работе, при переводе в группу сразу же захватывала общая атмосфера стрессовой заряженности, и это приводило к положительным результатам.

Вопрос о полном прекращении употребления алкогольных напитков, то есть об абсолютном и постоянном трезвенничестве, пожалуй, самый трудный и ответственный во всей проблеме борьбы с алкоголизмом.

В Харькове К. М. Дубровским был разработан очень оригинальный метод лечения алкоголизма эмоциональной стрессопсихотерапией, который в силу своей специфичности не получил широкого распространения. Однако это метод с большим успехом применяется врачами-психотерапевтами не только в Харькове, но и по всей Украине.

Основные положения
методики эмоционально-стрессовой терапии
по А. Р. Довженко

Метод Довженко, которому уже несколько десятков лет, конечно, нельзя считать единственной панацеей от всех бед при алкоголизме. Однако признаемся себе, что ничего более совершенного, способного выдержать конкуренцию с методом стрес-сопсихотерапии по А. Р. Довженко, за вторую половину XX века медицинская наука не смогла предложить. Поэтому на данный момент мы пользуемся тем, что имеем.

Итак, основная цель кодирования — запрет на употребление спиртных напитков. Но если есть запрет, то должно быть и наказание за его нарушение.

Хотелось бы заметить, что запрет на употребление спиртных напитков под страхом расстройства здоровья просматривается во всех существующих методиках лечения алкоголизма. Более того, даже беседы врача с пациентами акцентируют их внимание на последствиях употребления алкоголя.

ю*

147

Такой запрет достигается не только кодированием, но и применением различных лекарственных средств — тетурама, апо-морфина, а также внутривенным введением препаратов, объединенных названием «Торпедо», и подкожным введением препаратов — эспераль. Действие этих препаратов осуществляется на лекарственном, молекулярном уровне и невозможно точно установить его срок. При кодировании словом воздействие на пациента осуществляется на высшем, психическом уровне, и срок его действия можно определить довольно точно.

Психологически «кодом» является информация, которая вводится в память человека, так считает Г. М. Энтин, хотя правильнее было бы говорить о действии «кода» не только на сознание, но и подсознание пациента. Меняются убеждения и внутренние ценности человека, меняется его поведение, активизируется и укрепляется сила воли, происходят определенные изменения на биохимическом уровне. Более подробно все это изучалось и исследовалось в Харьковском НИИ неврологии и психиатрии, где метод Довженко проходил апробацию.

Мы хотели бы остановиться на тех принципиально новых положениях, которые использует А. Р. Довженко в своей авторской методике эмоционально-стрессовой терапии по сравнению с уже

существующими методиками Бехтерева и Рожнова.

1. В своей методике Довженко отказывается от выработки условного рвотного рефлекса на запах, вкус и слово «водка». В его лечебном сеансе гипноза ни разу не используется внушение «водка — рвота» или «запах водки будет вызывать у вас отвращение». Но зато подробно описываются осложнения и разрушающее воздействие алкоголя на тело и психику человека.

2. Важным моментом методики «кодирования» является запрет на употребление алкоголя на конкретный срок, устанавливаемый самим пациентом. Пациент как бы сам себя «программирует» на определенный срок полного воздержания от употребления алкоголя, но только не меньше года. При этом у пациента остается возможность при желании в любой момент освободиться от запрета и действия «кода».

Эта условность снятия «кода» дает возможность пациентам охотнее соглашаться на такое лечение, так как они знают, что

при необходимости по их желанию будут «раскодированы». При таком условии у пациента не возникает потребности нарушать режим трезвого образа жизни и желания выпить в период действия «кода».

Если у пациента появляется необходимость «снятия кода» или он случайно нарушит трезвый режим в период его действия, врач подходит к решению этой проблемы индивидуально.

Такой прием, как зарок «трезвости на срок», использовался с давних времен в религии. Желающие исцелиться от алкоголизма каялись священнику в своем грехе пьянства, после чего давали зарок не прикасаться к спиртному под страхом Божьей кары на строго определенный срок, как правило, на полгода, год, до следующего большого религиозного праздника — Рождества, Пасхи. Давая такой зарок священнику, они целовали крест, подкрепляя свое обещание.

Некоторые священники не ограничивались принятием зарока воздержания от алкоголя только от своих верующих, но и читали специальные проповеди о грехе пьянства для всех желающих, приезжавших из дальних мест. После такой проповеди происходило торжественное целование креста и принятие зарока трезвости «на срок».

3. Ключевым моментом в методике Довженко является «наложение самого запрета» на употребление алкогольных напитков на тот срок, который больной выбрал сам.

Основная цель лечебного сеанса гипноза с «кодированием» — запрет на употребление любых спиртных напитков. Но если есть запрет, то должно быть и наказание за его нарушение. В данном случае наказание строгое — употребление спиртных напитков в период действия «кода» приводит к расстройству здоровья, вплоть до смертельного исхода.

О том, что употребление алкоголя разрушающе действует на здоровье человека и укорачивает его жизнь, знают все, но продолжают спокойно пить, считая, что эта беда обойдет их стороной. И во время сеанса пациент не услышит ничего совершенно нового, чего бы он не знал о воздействии алкоголя на здоровье человека и его последствиях.

Но слово врача, эмоционально окрашенное и несущее позитивный заряд энергии, во время гипнотического сеанса эмо-

ционально-стрессовой терапии приводит в действие внутренние защитные силы организма для излечения.

С помощью внушения производится психоперепрограммирование поведения человека, изменяется его убеждение и отношение к алкоголю. Вот почему после лечения гипнозом по методу А. Р. Довженко пациент становится сознательным и убежденным трезвенником или противником курения.

Слово — это неоценимый дар, который дала нам щедрая природа. Велика его убеждающая и лечебная сила, а в состоянии гипноза эффект этот в 100 раз выше! Врач силой своих знаний, используя гипноз, внушение, слово, порой творит чудеса, возвращая человека к нормальной, здоровой и трезвой жизни.

Чтобы лучше понять, что такое психическая программа или психический код, введенный в мозг, сознание и подсознание человека и как он действует, обратимся к примерам из жизни или историческим фактам. Правда, никакого отношения ни к алкоголизму, ни к лечению они не имеют. Но эти события хорошо демонстрируют, что такое введенная в подсознание психическая программа или психический код и как он работает.

Первый пример взят нами из научно-популярной литературы. В конце XVIII или начале XIX века

английский путешественник посещал острова Полинезии, ныне Гавайские острова в Тихом океане между Америкой и Японией, принадлежащие США и некоторым другим государствам, а в то время самостоятельное королевство с 300000 жителей.

«Уголовный кодекс» в этом королевстве заменяли табу, то есть запреты под страхом смерти. Путешественник со своим переводчиком из местных жителей попали на небольшой остров, где состоялся суд над туземцем, нарушившим табу. Ситуация была такая. В узкую извилистую протоку между островами во время прилива и отлива в океане заносило много рыбы. Ловить ее разрешалось только удочкой, а на постановку сетей в этой протоке было наложено табу, так как купающихся в протоке быстрым течением могло занести в сеть. Некий туземец нарушил запрет и поставил сеть. В это время в протоке купались дети, один ребенок запутался в сетях и утонул. Нарушитель табу попался.

150

Путешественник присутствовал на процедуре суда над виновником. Ночью при свете костров и под гром барабанов мужчины племени уселись на землю на берегу океана, образовав большой круг. В центре его расположились вождь, старейшины и шаман. Ввели виновника. Суд был скорым и правым, без долгих разбирательств. Вождь задавал вопросы, виновник отвечал. «Сеть поставил?» — «Поставил». — «Табу нарушил?» — «Нарушил». «Ребенок утонул, запутавшись в сети?» — «Утонул». — «Смертная казнь!»

Когда путешественник спросил у переводчика, как будет осуществлена смертная казнь, тот ответил, что указом королевы в Полинезии на человеческую жизнь наложено табу: убивать человека нельзя — ни топором, ни копьем, ни камень на шею и в океан к акулам. Как же его казнят? Оказалось, очень просто. На середину круга вышел шаман в страшной маске, раскрашенный, увешанный зубастыми челюстями акул. Под гром барабанов он совершил вокруг осужденного устрашающий танец, потом усадил его на землю, накрыл циновкой и в наступившей тишине несколько раз произнес заклинание: «Как только край солнца появится над океаном, ты умрешь!»

Больше ничего с осужденным не делали. Его вывели на берег океана (вероятно, восточный, откуда всходило солнце), племя вдали образовало полукруг, а он остался на прибрежной полосе. Горели костры, гремели барабаны, все сидели молча.

Осужденный ходил вдоль берега, становился на колени, молился, ждал рассвета и смерти. Начало светать. Рассвет на юге быстрый. Осужденный, стоя на коленях, протянул руки к разгорающейся заре. Появился край солнца, он взмахнул руками, вскрикнул и упал.

Путешественник пишет, что он первым подбежал к осужденный, но тот уже не дышал — он был мертв. Код сработал. Подошли старейшины и вождь племени, завернули труп осужденного в пальмовые листья и зарыли недалеко от берега.

Путешественник спросил у шамана, много ли людей он отправил на тот свет. Шаман ответил, что немного, указав на холмики, рядом с которыми был только что зарыт казненный, это шестой в его жизни. А вот его дед и отец — те многих казнили.

151

Теперь, мол, вышло послабление, казнят лишь в крайних случаях, как этого, потому что ребенок по его вине утонул.

«Всех казнили таким образом?» — спросил путешественник. Шаман развел руками — на жизнь наложено табу, убивать нельзя. А так, значит, пожалуйста. Наконец путешественник задал провокационный вопрос: «А были ли случаи у тебя, у твоего отца или деда, когда заклинание произнесено, солнце взошло, а осужденный не умер?» Переводчик долго переводил вопрос шаману, тот никак не понимал, о чем его спрашивают, а когда понял, махнул рукой и ушел. Вот, мол, чудак бледнолицый, всякие глупости спрашивает. Чтобы после заклинания солнце взошло, а осужденный не умер? Такого быть не может...

Теперь обратимся к событиям, которые произошли уже в наши дни. Второй пример. Путешественник, врач и исследователь Гарри Райт на протяжении нескольких десятилетий самостоятельно или в составе экспедиций посещал труднодоступные селения в джунглях Амазонки и глухие районы Африки. Вот как описывает одну из своих многочисленных встреч с местными колдунами.

«В деревне кто-то занимался воровством, и подозрение падало на нескольких человек. Вождь был разъярен. Он вопил и в гневе размахивал руками. Наконец, замолк, повернулся к колдуну и повелительно махнул рукой. «Вор будет найден и умрет!» — прорычал вождь. Колдун выступил вперед для проведения обряда испытания ядом. Вождь решил показать себя в лучшем свете и

велел принести стулья. Он готовил для белого доктора особое зрелище — испытание ядом.
На огонь поставили большой котел с водой. Когда вода закипела, в нее положили кору дерева мухонголока, чтобы приготовить отвар для «суда». В котел добавили красноватого порошка. Образовавшаяся густая жидкость еще кипела, когда в круг вошла цепочка женщин, что-то монотонно напевавших.
Глухо и ритмично начали бить барабаны. Некоторые из присутствующих зрителей стали подпрыгивать на месте и что-то кричать друг другу. Атмосфера накалялась, участниками ритуала постепенно овладевало лихорадочное возбуждение. Старый вождь был явно доволен и временами широко улыбался, не-
152
смотря на всю серьезность момента с юридической точки зрения — через несколько часов обвиняемого вполне могла постичь смерть.
Колдун приблизился к котлу, зачерпнул из него ковшом густую жидкость и налил в тыквенную посуду, чтобы остудить. Все его движения были медленными и торжественными. Первым дали выпить яд старшему по возрасту подозреваемому. Он пил совершенно спокойно. Затем наступила очередь второго подозреваемого, а потом и третьего. Все они пили отраву без какого-либо принуждения. Быстрее всего яд подействовал на последнего. Неожиданно он застонал, упал лицом вниз и начал корчиться на земле. Толпа плясала вокруг, криками выражая свою радость по поводу такого явного «доказательства» вины. Барабаны били сильнее и сильнее. Женщины что-то ритмично пели. Люди из толпы стали подходить к котлу и пить отравленную жидкость. Скоро после этого у них появлялась рвота. Придя в себя, они снова начинали петь и танцевать.
Мы остались в деревне до следующего дня, и к утру, как предсказывал колдун, два вора были мертвы. Самое странное состояло в том, что отравленный напиток пила половина жителей деревни. Но умерли только эти двое — те, на которых указал колдун. Единственное пришедшее мне в голову объяснение кажется невероятным: эти двое умерли потому, что знали, что они умрут».
Надо заметить, что в своей практике колдуны используют два основных механизма психотерапии — внушение и исповедь. Примитивный процесс «промывания мозгов» необходим для того, чтобы привести пациента в состояние полного подчинения. Это в сущности есть не что иное, как применение тех же психологических принципов внушения в измененном состоянии сознания.
Колдун, по сути, вторгается в область подсознания человека, где царят страхи и тревоги. А с помощью «магии» в различных ее формах он производит нужное ему воздействие на человека. Однако колдун, используя простейшие и порой примитивные приемы психологического воздействия, всего за несколько минут может достичь результатов, для достижения которых нашим специалистам потребуются месяцы и даже годы.
153
Я думаю, что никто из нас не сомневается в том, что можно заболеть от представления о болезни. Это может случится после чтения о заболевании в медицинской литературе или посещения тяжелого больного родственника в больнице. Может быть, и в вашей жизни были ситуации, когда вас что-то взволновало, огорчило, расстроило.
Поэтому невольно возникает вопрос: если можно заболеть от представления о болезни, то почему не представить себя здоровым, чтобы выздороветь? Почему не научиться управлять своими мыслями, чтобы стать сознательным и убежденным трезвенником? Поэтому в своей методике доктор Довженко вначале создает очаг доминанты в зоне отрицательных эмоций, убедительно демонстрируя пациенту, что будущее пьющего человека — это разрушение здоровья и сокращение жизни.
Задача врача-психотерапевта — акцентировать внимание пациента на том, что все люди, живущие на этой земле, и пациенты, сидящие в зале на сеансе гипноза, смертны. Вечно еще никто не жил: ни цари, ни императоры, ни президенты, ни миллионеры. От смерти еще никто не откупился. Алкоголики же ведут себя так, будто они бессмертны и у них в запасе есть еще две-три жизни.
А затем во время сеанса создается второй очаг доминанты в зоне положительных эмоций. Подчеркивая, что его проблема разрешима, врач указывает больному путь к здоровью, счастью и долголетию.
4. Большим позитивным моментом является то, что курс лечения от алкоголизма состоит из одного сеанса гипноза, который длится 1,5 — 2 часа. Эффективность такого лечения не ниже, чем при использовании методик, рекомендующих выработать у пациента эмоционально-отрицательную тошнотно-рвотную реакцию на вкус и запах алкоголя (это 10 — 15 сеансов, а курс

лечения длится 1,5 — 2 месяца в условиях стационара). Доктор А. Р. Довженко лечит словом и только словом, без таблеток и уколов.

В методике, разработанной врачом-практиком, врачом-мыслителем А. Р. Довженко, органично соединены опыт народного врачевания и высокое мастерство современной психотера-

154

пии. В ней можно выделить более 40 механизмов, действующих на весь организм в целом — на личность, сознание и неосознанные процессы, физиологию больного человека.

Метод очень эффективен, если при его использовании соблюдаются все рекомендации автора. Всю процедуру лечения условно можно разделить на три этапа:

1) подготовительный,
2) лечебный,
3) непосредственно кодирование.

Подготовительный этап

В системе лечения больных алкоголизмом по методу А. Р. Довженко много внимания уделяется подготовительной работе с пациентом, направленной на повышение внушаемости у пациента и создание доверия к врачу, повышение его авторитета в глазах больного.

Рис. 37. А Р Довженко с сотрудниками центра. Консультирование пациента

Предлагаем один из вариантов подготовительной работы перед основным сеансом лечебного гипноза, который проводится в Днепропетровске в Центре лечения гипнозом.

Доверие к врачу, вера в него — важное условие любой психотерапии, один из основных механизмов излечения больного человека. Только при таких условиях происходит мобилизация

155

скрытых резервных возможностей психики человека, повышается восприятие гипноза и внушения.

Вы должны найти контакт с пациентом, расположить его к себе, дать понять, что готовы помочь в его беде, что вы много знаете и умеете. Сделать это трудно, но необходимо.

На консультацию пациент приходит обязательно с кем-то из родных или близких, при этом ему необходимо воздерживаться от употребления алкоголя как минимум 7-10 дней. Лечиться пациент должен добровольно и только добровольно, без чьих-либо принуждений. В этом залог успеха.

Помощник врача рассаживает пациентов в первом ряду, а родственники сидят отдельно, в конце зала. Чтобы врачу было удобно наблюдать за поведением и реакцией пациента во время проведения тестов, он в течение 5 минут в популярной форме рассказывает присутствующим о том, что гипноз — это естественный феномен и используется медициной для лечения самых сложных и разнообразных заболеваний, таких, как алкоголизм, табакокурение и неврозы.

Затем он информирует присутствующих о том, что 10—15% людей могут глубоко гипноз не воспринимать, поэтому, возможно, с кем-то из присутствующих сегодня расстанутся, так и не приступив к лечению. Врач советует, что обижаться не надо, а следует подыскать другой метод, который сможет им помочь. Или придя домой, задать себе вопрос: «Что мне сегодня мешало пройти тесты?».

Врач напоминает, что лечение гипнозом требует совместных усилий врача и пациента: мы

партнеры и должны друг другу помогать в достижении поставленной цели. А чтобы лечение проходило успешно, врач предъявляет к пациентам два основных требования:

1. Всем в зале ноги поставить ровно. Руки положить на колени ладонями вниз и принять удобное, расслабленное положение. Сидеть неподвижно, как сейчас, на протяжении всей консультации. Руками, ногами, головой не двигать. Сели, расслабились и застыли.
2. На протяжении всей консультации смотреть только в лицо, в глаза врачу.

156

Затем врач-психотерапевт приступает к проведению подготовительных тестов 1, 2, 3.

При проведении тестов вы наблюдаете за позой пациента, за выражением его лица, за тем, не открывает ли он самопроизвольно веки во время теста и как у него опускаются руки.

После проведения подготовительных тестов вы плавно переходите к приемам определения степени внушаемости и гип-набельности, но пациентам говорите, что сейчас им предстоит очередной тест, который будет проводиться индивидуально.

Начинающим психотерапевтам рекомендуем начинать проверку на внушаемость с приема 16 («Прогибание назад»), проверить, как расслаблена у пациента рука, сделать внушение, что веки не открываются, и можно этим ограничиться. Если вы имеете опыт и хорошо овладели предлагаемыми приемами на определение степени внушаемости, можно использовать приемы с падением назад (с 1-го по 9-й).

Первыми для проведения приемов «Падение назад» приглашаются те пациенты, у которых хорошо получались подготовительные тесты. А в заключение проверки на гипнабельность обязательно проводится прием «Наведение гипнотического транса через рукопожатие».

Вызвав «застывание» руки пациента в воздухе, вы начинаете с помощью внушения усиливать состояние одеревенения руки:

«...Все вокруг застывает... застывают мышцы на правой руке... Все перестает двигаться... Правая рука в локте не сгибается... она застывает в таком положении... ...Вы можете попытаться приблизить руку к лицу... но у вас ничего не получится... рука застыла в таком положении... и не сгибается в суставе... Пробуйте... Полное оцепенение...»

Позвольте пациенту сделать несколько попыток, чтобы все окружающие могли убедиться в невозможности двигать рукой, и продолжайте:

157

« . Давайте мысленно представим... что у вас... в правой руке .. находится стакан с какой-то жидкостью... (И вы осторожно вкладываете в руку пациента пластмассовый стакан.)

...Вы можете попытаться... приблизить стакан с жидкостью к губам... но у вас опять ничего не получится... Рука застыла в таком положении... Пробуйте... Рука неподвижна...»

Рис 38

Со стороны всем хорошо видно, что пациент прикладывает усилия, рука дрожит, но он не может приблизить ее к губам. Вы можете осторожно поинтересоваться: «А что не пускает вашу руку?» — а затем уверенно подвести итог: «Наверное, вы уже выпили свою дозу. Организм больше не принимает». После чего с помощью внушения снимаете с пациента свое воздействие, убеждаетесь, что подвижность руки восстановилась, и отпускаете пациента на его место. Проверку на внушаемость можно также закончить эффектным приемом «Каталептический мост» (см. рис. 23, 24), тем самым повысив свой авторитет в глазах пациентов.

158

Если кто-то из пациентов не прошел проверку на внушаемость с первого раза, вы проверяете его еще раз. Если он и второй раз не проходит проверку, вы советуете ему дома подумать над таким вопросом: «Что мне мешало сегодня пройти тест? И хочу ли я лечиться?». Когда он внутренне будет готов к лечению, может прийти к вам на консультацию еще раз. Таким образом мы оставляем за человеком право выбора и не отказываем ему в помощи.

Вы продолжаете работать с теми пациентами, которые прошли проверку на внушаемость, и предлагаете следующий тест — на определение степени их зависимости от алкоголя.

Врач объясняет пациентам, как надо правильно выполнять тест. Вы задаете вопрос. Пациент закрывает глаза и начинает вспоминать и искать ответ, как бы просматривая свою жизнь за год, можно и за два. Был ли в его жизни подобный случай или нет?

Когда ответ будет найден, вы просите пациента дать вам знак, слегка кивнув головой. Если ответ положительный, вы советуете пациенту мысленно сказать себе «да» и загнуть один палец на руке. Вы задаете следующий вопрос и просите пациента снова погрузиться в свои воспоминания и найти ответ, был ли в его жизни подобный случай. Когда ответ будет найден, вы просите пациента опять дать вам знак, слегка кивнув головой. Если ответ положительный, предложите ему загнуть еще один палец на руке. И приступаете к проведению теста.

Тест на определение степени зависимости от алкоголя

1. Бывают случаи, что вы иногда выпиваете в одиночку9
2. Вам удавалось сдержать обещание, данное близким или самому себе, и не пить полгода или год? Или вы нарушали его?
3. В течение последнего года приходилось ли вам хоть раз начинать день с рюмки — по разным поводам?
4. Употребляете ли вы алкогольные напитки хотя бы раз в неделю, раз в месяц, а может быть, и чаще?
5. Приводило ли ваше пьянство к каким-то проблемам в семье, на работе, со здоровьем?

159

6. Случалось ли вам на вечеринке, в компании искать «еще одну, последнюю» рюмку, потому что выпитого вам казалось мало?
7. Случались ли у вас иногда частичные или полные провалы в памяти? Вы не помните, как добрались домой, до своей постели?
8. Приходилось ли вам иногда прогуливать работу, занятия, деловую встречу из-за пьянства?
9. Бывают ли у вас иногда запои — день, два, три? Вспомните, сколько дней вы отмечаете праздники, дни рождения? Бывает ли у вас на другой день потребность опохмелиться?
10. Приходилось ли вам когда-нибудь говорить самому себе или окружающим, что вы можете бросить пить в любой момент, когда захотите?

Когда все пациенты подадут головой знак, что найден ответ на последний вопрос, вы предлагаете всем сделать вдох, открыть глаза и вернуться сюда. Потом просите пациентов подсчитать, сколько пальцев на руках они загнули, когда отвечали на вопросы. После чего вы обращаетесь к ним со следующими словами:

«...Я сохраняю вашу анонимность и не спрашиваю, как вас зовут и сколько пальцев вы загнули, но, проанализировав тысячи историй пациентов, страдающих алкоголизмом, ученые пришли к выводу: если вы загнули четыре пальца, вам уже надо лечиться. Уже не вы управляете процессом, а процесс управляет вами».

В среднем пациенты обычно загибают от 7 до 10 пальцев. Вы подчеркиваете, что это очень важный, поворотный момент их жизни. Одно дело, когда им кто-то говорил, что надо идти лечиться, а теперь они сами, отвечая на ваши вопросы, проанализировали свою жизнь за последнее время и пришли к выводу, что у них есть проблема, что они нуждаются в помощи и лечении.

Вы напоминаете пациентам о том, что алкоголь в первую очередь нарушает функции центральной нервной системы. Все

160

об этом хорошо знают, но почему-то думают, что их это не коснется.

Тогда вы предлагаете сидящим в зале проверить состояние их нервной системы и решить в уме задачу для первого класса.

Задача на алкогольную тему. Бутылка стоит на 10 копеек дороже пробки. Бутылка с пробкой стоят 11 копеек. Сколько стоит пробка?

Обычно из зала звучит ответ, что пробка стоит 1 копейку. Тогда вы предлагаете произвести

подсчет. Если пробка стоит 1 копейку, а бутылка на 10 копеек дороже пробки, тогда бутылка будет стоить 10+1 = 11 копеек. Тогда вместе бутылка с пробкой будут стоить 11 коп. + 1 коп. = 12 коп. А по условиям задачи они должны стоить вместе 11 копеек.

Тут же вы предлагаете им задуматься над тем, что у них тоже не все благополучно с состоянием нервной системы, если они не могут решить в уме простую задачу для первого класса.

Проделав всю эту подготовительную работу, вы проводите легкий групповой гипнотический сеанс с установкой на расслабление, спокойствие, снятие стресса. Продолжительность сеанса не более 10 минут.

В конце сеанса, не выводя пациентов из транса, вы делаете следующее постгипнотическое внушение:

«...Завтра... во время сеанса гипноза... чем дольше вы будете сидеть на стульях и слушать звуки моего голоса... тем глубже... и глубже... с лечебной целью... вы будете погружаться... в особое гипнотическое состояние транса...»

После чего вы делаете внушение на пробуждение. Дальше вы разъясняете пациентам: чтобы лечение от алкоголизма завтра прошло успешно, вы предъявляете к ним четыре основных требования. Если эти требования будут ими честно и искренне выполняться, тогда успех лечения будет обеспечен.

1. Для успешного лечения от алкоголизма нужно их огромное искреннее желание, идущее от чистого сердца, от всей

души, — бросить пить. Если у них есть желание стать трезвенником, тогда успех в лечении обеспечен.

2. Перед сеансом лечебного гипноза пациент обязательно должен воздерживаться от употребления алкоголя в течение 7-10 дней. Чем больше дней человек не пьет перед сеансом, тем выше эффект его излечения.

3. Перед сеансом гипноза в течение трех дней нельзя принимать никаких психотропных таблеток и уколов. На сеанс гипноза пациент должен прийти на голодный желудок, утром не завтракать, кофе, крепкий чай, пепси-колу не пить — все это может возбуждать нервную систему перед сеансом.

4. Последнее и самое важное. Во время сеанса гипноза пациент должен помогать врачу в своем излечении. Его помощь заключается в следующем: смотреть врачу только в глаза и руками, ногами, головой не двигать. Сели, расслабились и застыли. Дальше консультация проводится индивидуально. Чтобы

она прошла успешно, вы советуете пациенту подготовиться и продумать ответы на следующие вопросы:

1. Сколько дней трезвости у пациента на данный момент?
2. Лечились ли они от алкоголизма где-нибудь раньше и какой был эффект от лечения?
3. Сколько пальцев они загнули на руках при проведении теста?
4. Были ли у них инфаркт, инсульт, сотрясение мозга?
5. Бывают ли у них приступы, судороги, эпилепсия, потеря сознания и состоят ли они на учете у психиатра?

Дополнительные рекомендации:

- Завтра за час до сеанса гипноза не курить, даже если вы будете лечиться от алкоголизма.
- Завтра перед сеансом гипноза необходимо сходить в туалет, чтобы мочевой пузырь был пустой, так как сеанс длится непрерывно 2-2,5 часа, и в это время вы должны чувствовать себя комфортно.
- Возьмите с собой на сеанс огромное желание лечиться, стать трезвенником.

Прежде чем покинуть зал, врач обращается к присутствующим с таким вопросом.

«...Мне сейчас вспомнилась одна восточная история, вы хотели бы ее услышать?

...Давным-давно в Персии жил мулла Насреддин. Как-то раз, когда он шел по городу, сопровождаемый своими учениками, какая-то женщина приблизилась к нему, держа ладони сложенными наподобие чаши. Она сказала: «Если ты столь мудр, как о тебе рассказывают, ответь: птица, которую я держу в руках, живая или мертвая?»

Женщина хотела прослыть очень умной, посрамив самого Насреддина. И она рассуждала так: если бы тот сказал «живая», она, сжав птицу руками, показала бы, что она мертвая. А если бы он сказал «мертвая», выпустила бы птицу на свободу живой. Насреддин задумался, помолчал с минуту и,

глядя ей в глаза, произнес: «А сейчас все... в твоих руках», — и пошел прочь...»
Индивидуальная консультация пациента проводится в присутствии родственников. Вы обсуждаете вопросы, связанные с лечением или общим состоянием здоровья пациента.
На этом заканчивается подготовительный этап. На следующий день с утра будет проведен основной сеанс эмоционально-стрессовой психотерапии по методу А. Р. Довженко.
Основной этап
Сеанс лечебного гипноза по А. Р. Довженко проводится в группе из 15-20 человек. Длительность сеанса — 2-2,5 часа. Глаза пациентов открыты. Помещение, в котором проводится сеанс, должно быть умеренно затемнено, а врач-психотерапевт, сидящий за столом, должен быть хорошо освещен. Во время сеанса не должно быть никаких посторонних звуков.
О том, как себя мобилизовать и готовить перед сеансом лечебного гипноза, Александр Романович рассказывает следующее.
«Сегодня пятница. День, когда я обычно провожу сеанс врачебного противоалкогольного и противонаркотичес -кого психического гипноза.

Сегодня я должен быть бодр, полон сил и энергии, собран и внимателен. Ведь во время сеанса я израсходую огромное количество нервно-психической энергии. Я должен критически оценивать каждое свое действие, слово, жест, манеру говорить, интонацию, даже тембр голоса. Моя речь не должна быть беспристрастной, ибо на больных сильнее воздействуют эмоционально насыщенные фразы, а не сухие логические рассуждения. Я должен найти контакт с ними (это зависит только от меня), расположить их к себе, дать понять, что я искренне готов помочь им в беде, но одновременно они должны почувствовать, что я сильнее их духом. С того момента, когда я вошел в аудиторию, произнес первую фразу, их воля — в моих руках, в моем распоряжении. Вместе с тем у нас должна возникнуть взаимная симпатия. ...Итак, сегодня пятница. Я поднимаюсь, как обычно, в шесть утра, иду к морю. Купаюсь, плаваю, ныряю... Независимо от погоды, от времени года. Это вошло в привычку, стало ритуалом и очень помогает людям моей профессии: укрепляет нервы, воспитывает силу воли, закаляет организм.
В положенное время я иду на работу. Больные ожидают моего появления на территории поликлиники. Они уже сделали выбор. Они пришли ко мне. И вот наступает ответственный момент, больные входят в зал с душевным трепетом и непреодолимым желанием выйти отсюда совершенно другими людьми, избавившись от своих проблем».
Помощник врача рассаживает пациентов в зале на стулья так, чтобы они не прикасались друг к другу и могли хорошо видеть лицо врача на протяжении всего сеанса. После того, как пациенты рассядутся и начинают ждать появления врача, уместно сделать небольшую паузу, чтобы их ожидание и нетерпение достигло апогея.
«...И вот больные в лечебном зале, где будет проходить сеанс. Они усаживаются, ждут. Мой помощник дает

последние инструкции, читает 2-3 письма от больных, избавившихся от алкоголизма. «Друзья! — обращается помощник к пациентам. ...Вы находитесь в наркологическом психотерапевтическом центре. Здесь лечат больных, страдающих алкоголизмом, табакокурением. ...Сеанс лечебного гипноза проводит...»
С помощью этой информации создается особое доверие к врачу, повышается его авторитет в глазах больных, усиливается их уверенность в излечении от алкоголизма или табакокурения.
Сеанс лечебного гипноза по методу А. Р. Довженко проводится одновременно для пациентов, страдающих алкоголизмом и табакокурением.
После создания такой положительной и психоэмоционально насыщенной обстановки абсолютного доверия к врачу и ожидания исцеления приглашается врач.
«...Я захожу в зал. Сажусь за стол. Пристально вглядываюсь в своих пациентов, медленно погружаю их в гипнотическое состояние. Затем ровным, спокойным, но властным тоном начинаю сеанс».
В лучших традициях классического гипноза врач должен был бы громко и уверенно сказать: «Веки закрылись! Спать!». Но в своей методике А. Р. Довженко использовал другой способ погружения в гипнотический транс и другие формулы словесного внушения, которыми начинают сеанс лечебного гипноза все его ученики, которые проходили подготовку в центре, находящемся в Феодосии.
«Внимание!..

Носки и пятки поставили вместе — все!..
Руки положили на колени ладонями вниз!..
Ваши руки должны лежать совершенно свободно!..
Никакой напряженности в руках, в ногах, во всем теле
не должно быть!..
165
Приняли удобное, расслабленное положение!.. Каждый из вас должен выбрать одну точку на моей переносице и на протяжении всего сеанса смотреть только мне в глаза!..»
Сеанс гипноза по методу А. Р. Довженко условно делится на две части. В первой части сеанса врач-психотерапевт наводит гипнотический транс и укрепляет веру пациента в выздоровление, указывает на конкретные пути к излечению.
После наведения гипнотического транса, врач-психотерапевт продолжает сеанс такими словами:
«...Итак, внимание!
...Я начинаю сеанс лечебного гипноза по снятию с вас тяги ко всем спиртным, алкогольным и винным напиткам...
...По снятию тяги к табакокурению и навязчивых мыслей о курении...
...Укреплению вашей нервной системы и силы воли с установкой на здоровый, трезвый образ жизни...»
Первая часть сеанса состоит из пяти смысловых блоков, которые соединяются суггестивными повторами. Создается своеобразная динамика сеанса и задается определенный ритм, когда наиболее важные формулы внушения повторяются неоднократно на протяжении всего сеанса.
«...Если каждый из вас, начиная с сегодняшнего дня, будет честно и искренне выполнять все мои требования и медицинские рекомендации по здоровому и трезвому образу жизни, тогда успех в вашем излечении от алкоголизма будет полностью обеспечен...»
В этом внушении используется хорошо известный терапевтический прием «двойной связки» — «когда — тогда». Внушение закрепляется специально разработанными А. Р. Довженко пассами. Происходит глубокое воздействие на поведение
166
и психику человека на бессознательном уровне с помощью пассов.
В ходе сеанса врач делает внушение пациентам:
«...Если я вам сказал, что необходимо смотреть мне в глаза, вы обязательно должны смотреть только мне в глаза. Во время сеанса гипноза нельзя смотреть вверх, вниз, по сторонам, отвлекаться...
...Сидеть неподвижно, как сейчас, на протяжении всего сеанса...
...Продолжать внимательно слушать мой голос... ...Не задавать никаких вопросов мне...»
Во второй части сеанса еще раз делается внушение на углубление гипнотического трансового состояния:
«...Как только я появился перед вами, в этом зале... посмотрел вам в глаза... провел своей рукой... всех вас, до единого человека... с помощью внушения и слова... я погрузил в особое... гипнотическое состояние транса...»
Затем вводится смысловое понятие «кода». В формулу внушения вводятся ключевые слова, которые в дальнейшем имеют огромное психотерапевтическое воздействие на пациента, это — «код», «кодирование», «раскодирование», «стресс в случае нарушения кода».
Кроме того, закладывается программа нового поведения пациента после кодирования, с установкой на здоровый, трезвый образ жизни.
Во время сеанса врач дает пациенту право выбора, на какой срок он будет закодирован. В психотерапии этот прием называют «выбор без выбора», когда с пациентом обсуждают только срок, на который он будет закодирован, создавая у него иллюзию свободы выбора.
«...Вы знаете о том, что алкоголикам и курильщикам табака мы даем полную свободу, полную демократию...
167
Человек сам выбирает срок, в течение которого он не будет пить, но только не меньше года...»
Сеанс заканчивается на радостной оптимистической ноте:
«...Этот путь — прекрасный, радостный, счастливый!.. Этот путь приведет каждого из вас к здоровью, работоспособности, счастью и долголетию!..»
После окончания сеанса врач-психотерапевт использует постгипнотическое фазовое состояние пациента и дает прямые внушения — рекомендации на поведение в новой, трезвой жизни.

Рекомендации
Место укола можно протирать спиртом, йодом, зеленкой. Если человек поранил руку, рану можно обрабатывать спиртосодержащими растворами.
Если мужчина брился и порезался, то рану можно обработать одеколоном, спиртом. 4. Спиртовые капли можно закапывать в ухо.
Если обращаетесь за помощью к стоматологу или ЛОР-вра-чу, надо обязательно предупредить его, что вы закодированы и вам нельзя принимать лекарства на спиртовой основе. После лечения при необходимости можно принимать психотропные лекарства.
3.
5.
6.
Затем пациенты в точном соответствии с образцом пишут расписки и в конце добавляют рекомендации врача, необходимые для ведения новой, трезвой жизни:
1. Если появится тяга к алкоголю, нужно немедленно явиться к врачу для снятия тяги и усиления кода.
2. Если возникла стрессовая ситуация, нужно немедленно явиться к врачу для снятия стресса и усиления кода.
3. При любой нестандартной ситуации, требующей раскодирования (смерть близкого человека, предстоящая операция или необходимость принимать спиртосодержащие лекарства),
168
нужно явиться к врачу для раскодирования, а потом опять за-кодироваться.
Дополнительно мы предлагаем каждому пациенту посмотреть на препарат печени больного циррозом, чтобы он лично убедился, как на самом деле выглядит печень алкоголика, больного циррозом печени. Мы подчеркиваем, что начальные проявления этой болезни уже могут быть и у них.
Завершающий этап
Продолжая поддерживать у пациента высокое психоэмоциональное состояние ожидания, его приглашают в отдельный кабинет.
Процедура состоит в проведении физической манипуляции и психотерапевтического ритуала непосредственно «кодирования» больного от алкогольной зависимости на тот срок, который он выбирает себе сам. Эта процедура проводится только индивидуально.

Рис. 39. Доктор Довженко проводит «кодирование» пациента
При проведении процедуры «кодирования» речь врача должна быть лаконичной, точной и эмоциональной, необходимо использовать прямые внушения. Глаза у пациента в этот момент должны быть закрыты.
Произносится завершающее императивное внушение пациенту, находящемуся в гипнотическом трансовом состоянии,
169
которое развивается на фоне эмоционального ожидания и дезориентации в пространстве.
Пациенту предлагают открыть рот. Желательно, чтобы ключевое внушение совпало по времени с воздействием струи плацебо — препарата, которым орошают слизистую зева. В Центре, расположенном в Феодосии, этот препарат имел кодовое название «ДАР» (Довженко Александр Романович), а пациенту объясняли, что это специальный раствор, с помощью которого закрепляется действие «кода».
После процедуры «кодирования» пациенту выдают справку, в которой указано, на какой срок он был закодирован, и фамилия врача, проводившего лечение.
Желательно, чтобы пациент, выйдя из кабинета, не общался с ожидающими «кодирования» и

сразу покинул помещение.

В заключение еще раз повторим, что, создавая свою методику эмоционально-стрессовой психотерапии при лечении алкоголизма, А. Р. Довженко использовал некоторые положительные приемы, применяемые религией для воздействия на психику человека, некоторые приемы народной медицины и разнообразные приемы гипнотического воздействия, применяемые в медицине.

Внушение происходит в бодрствующем состоянии, с открытыми глазами, при этом используется неглубокое гипнотическое трансовое состояние для создания очага доминанты как в зоне положительных эмоций, так и в зоне отрицательных эмоций. Сеанс проводится в группе и продолжается непрерывно 2-2,5 часа.

Методика А. Р. Довженко является большим достижением как в отечественной, так и в зарубежной медицине. Обучение авторской методике в наркологическом центре в Феодосии проводилось в течение трех месяцев, в группе не более пяти человек. Работая в центре, необходимо было выучить формулы внушения, написанные лично Александром Романовичем, которые составляли 32 страницы машинописного текста. Отрабатывались пассы, жесты. Много внимания уделялось не только тому, что говорится, но и как говорится, чтобы речь была эмоционально насыщенной, а не сухим логическим рассуждением.

170

В дальнейшем нужно было провести несколько сеансов гипноза в центре, в присутствии А. Р. Довженко, и только тогда обучающийся получал удостоверение, подтверждающее, что он владеет данной методикой. А от себя лично Александр Романович дарил всем своим ученикам скипетр (блестящий шарик на палочке).

Невозможно описать все тонкости и особенности метода эмоционально-стрессовой психотерапии по А. Р. Довженко, это надо видеть и слышать.

В заключение хотелось бы напомнить: метод А. Р. Довженко — это не метод отчаяния, а способ лечения!

Рис. 40. Доктор Довженко дает наставления перед сеансами

Глава 13

ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНО-СТРЕССОВОЙ ПСИХОТЕРАПИИ МЕТОДОМ В. Г. ЕВТУШЕНКО ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛОГОНЕВРОЗА

Одним из наиболее распространенных видов речевых расстройств у детей и взрослых является заикание.

Заикание — дискоординационное нарушение речи, как правило, связанное с выраженными в той или иной степени неврологическими и невротическими расстройствами. Лица, страдающие заиканием, лишены возможности нормального общения с окружающими. Постоянные затруднения в речи травмируют психику больных, вызывая различные невротические расстройства.

В зависимости от того, преобладают ли судороги в артику-ляторном, голосовом или дыхательном аппаратах, различают артикуляторную, голосовую и дыхательную формы заикания. Однако на практике наиболее часто встречаются смешанные формы: артикуляторно-дыхательная, дыхательно-голосовая.

Различают также два вида судорог, прерывающих речь, — кло-нические и тонические. Обычно при заикании наблюдаются оба вида судорог, при этом, если больше выражены тонические судороги, говорят о тоно-клоническом заикании, если преобладают клонические судороги, — о клоно-тоническом заикании.

При лечении заикания терапия не должна сводиться к борьбе с отдельными симптомами, требуется устранение основной причины болезни, укрепление нервной системы и организма в целом.

Формирование невроза при заикании связано с неправильным развитием личности в условиях психической травматиза-

172

ции. Поэтому большое значение при лечении заикания приобретает применение различных форм психотерапевтического воздействия: рациональной и суггестивной психотерапии, внушения в бодрствующем состоянии, аутогенной тренировки, самовнушения. В системе психотерапевтических мероприятий по лечению заикания наиболее эффективным является применение групповой психотерапии.

Учение о заикании является одной из частных проблем как патологии, так и дефектологии и вместе с тем представляет собой область психоневрологии и медицинской педагогики. Статистические данные указывают на значительную распространенность заикания среди населения (от 1,5 до 2,5%).

Трудности решения проблемы заикания в значительной степени связаны с многочисленными причинами, обусловливающими его возникновение. Эти трудности объясняются сочетанием при заикании как собственно речевых нарушений различной степени, так и участием в генезе заболевания и в клинической картине психологических факторов, во многом определяющих его течение.

Заикание обычно возникает в раннем детстве, в период формирования и развития фразовой речи. Его причинами часто являются испуг, перенапряжение речевой функции, как правило, у детей с известной недостаточностью нервных механизмов в регуляции речевой деятельности.

Эта недостаточность может развиваться в результате неблагоприятно протекающей беременности, тяжелых родов, частых простудных болезней, травм головного мозга в раннем детстве. Следует также учитывать роль наследственной предрасположенности в виде слабости речедвигательного анализатора.

В. М. Шкловским была разработана комплексная система логотерапии, в которой объединены логопедические занятия и активная психотерапия, сочетающая различные варианты суггестивного метода с работой по перестройке нарушенных отношений личности. Вся работа проводится в тесном контакте логопеда, врача-психотерапевта, невропатолога и психолога.

Первый этап. Диагностический период обычно продолжается 10—15 дней. В это время тщательное обследование боль-

173

ного проводят невропатолог, дефектолог, психотерапевт и психолог: внимательно изучаются анамнестические и клинические данные, определяются возможные причины появления заикания.

Второй этап. Перестройка патологических речевых навыков и коррекция личностных нарушений. Эта работа продолжается 1,5 — 2 месяца. Она построена следующим образом. Вначале проводятся коррекционные логопедические занятия по нормализации дыхательной, голосовой функции, выработка речевых «эталонов». Одновременно можно проводить аутогенную тренировку и рациональную психотерапию.

Примерно через 15 — 20 дней после начала логопедической и психотерапевтической работы проводится сеанс императивного внушения в состоянии бодрствования (сеанс эмоционально-стрессовой терапии по методу К. М. Дубровского).

Дальнейшая логопедическая работа направлена:

- на коррекцию дыхания, регистра и тембра голоса;
- выработку правильного ритма и темпа речи;
- овладение «эталонами» речи.

Ввиду той роли, которую играют психологические факторы в развитии заикания, важное значение приобретают различные формы психотерапевтического воздействия: гипнотерапия, императивное внушение в состоянии бодрствования, самовнушение и аутогенная тренировка.

Суггестивные методы психотерапии

При проведении психотерапии и особенно суггестивных методов в состоянии бодрствования нужно учитывать большое значение эмоционального фактора.

Известно, что сильное эмоциональное воздействие используется при лечении тяжелых зафиксированных болезненных проявлений, таких, как афония, мутизм, истерические параличи, парезы. При этом обычно применяется методика косвенного внушения, то есть одномоментного

внушения в состоянии бодрствования в сочетании с какими-либо процедурами или использованием определенных медикаментозных средств.
174
Основой метода является положительное эмоциональное отношение и вера больного в применяемый метод лечения.
При использовании таких методов крайне важно добиться хотя бы кратковременного успеха, который убеждает больного в сохранности речи и возможности ее восстановления.
В свое время особое внимание привлек к себе «одномоментный метод снятия заикания», предложенный К. М. Дубровским. Суть этого метода состояла в следующем: «снятие заикания» происходило одномоментно, за один сеанс, в течение одного часа. А достигнутые результаты по восстановлению речи закреплялись в течение последующих 3-4 встреч с логопедом и врачом-психотерапевтом.
Применение сеансов внушения в бодрствующем состоянии при лечении заикания не вызывает возражения специалистов, хотя и не исключает в дальнейшем корригирующей работы с логопедом.
Более подробно методика проведения «одномоментного снятия заикания» будет нами рассматриваться дальше.
Сеансы гипнотерапии
На первом этапе лечения внушение в гипнозе проводится вначале 3 раза в неделю, а затем 1 раз в 7-10 дней.
Гипнотерапия в некоторых случаях является хорошей подготовкой пациента к проведению императивного сеанса внушения в бодрствующем состоянии по методу К. М. Дубровского.
Внушение в гипнозе, подкрепленное логопедическими занятиями и психотерапевтическими беседами, способствует устранению страха перед речью. Сеансы гипнотерапии проводятся в группе 10—12 человек.
Самовнушение и аутогенная тренировка
Самовнушение проводится по классической методике, предложенной Э. Куэ. При этом следует добиваться, чтобы пациент не пассивно проговаривал формулу самовнушения, а старался активно представлять себя хорошо говорящим. Больной дол-
175
жен научиться визуализировать и вызывать у себя образ того, как он разговаривает без заикания дома, в школе, на улице и в других ситуациях. Очень важно для пациента проводить самовнушение вечером перед сном, лежа в постели, используя природное гипнотическое фазовое состояние транса.
Аутогенная тренировка больных заиканием дает возможность расслабить мышцы артикулярно-голосового аппарата, снять чувство скованности, напряжения в области диафрагмы, волнение и страх перед речью.
Аутогенная тренировка активизирует внутреннюю работу и позволяет заикающимся самостоятельно заниматься дома для профилактики рецидивов.
Остановимся более подробно на «одномоментном методе снятия заикания» по методике К. М. Дубровского, который руководил в Харькове Республиканским центром лечения ло-гоневрозов.
Несмотря на высокую эффективность данной методики, в настоящее время она практически не применяется из-за неумения врачами-психотерапевтами работать с группой и в присутствии аудитории, хотя данную методику лечения заикания успешно использовали в своей работе В. М. Шкловский и Ю. Б. Некрасова. Сеансы лечебного гипноза, которые проводил К. М. Дубровский, — это впечатляющий, театрализованный метод коллективно-групповой психотерапии.
Сеанс проводится в актовом зале. Формируется аудитория из родственников больных, которые будут проходить лечение, и пациентов, впервые приехавших на консультацию в сопровождении родственников.
Первая часть сеанса проводится на фоне сильного эмоционального напряжения. Каждого пациента пофамильно приглашают в зал, где присутствующие приветствуют его аплодисментами. На столе врача лежат цветы, принесенные пациентами. Создается приподнятая, радостная, эмоционально насыщенная обстановка.
Пациенты выстраиваются в одну линию вдоль стены. Врач проводит опрос больных, демонстрируя аудитории их патологическую речь. При этом он тактично использует ситуацию для
176
создания определенного эмоционального напряжения в зале, подчеркивая трудности, с которыми

приходится сталкиваться в жизни заикающимся людям. Врач авторитетно заявляет, что медицина дает возможность вернуть им правильную и свободную речь.

Затем врач-психотерапевт рассказывает о сущности заикания, о том, как и почему оно возникает, разъясняет возможность его устранения гипнозом. Необходимо обязательно объяснить заикающимся, почему лечение, которое они проходили раньше, не возымело должного эффекта.

К. М. Дубровский внушительно и образно говорит о силе слова, которое не только служит средством коммуникации между людьми, но и может иметь физиологическое, а следовательно, и лечебное значение. Для демонстрации проводятся пробы на внушаемость. Фиксируется внимание на могущественной силе слова психотерапевта.

Затем начинается следующий этап лечения. Каждый пациент в присутствии всех индивидуально проверяется на внушаемость по различным тестам (невозможность разжать руки, сжать пальцы в кулак, падение вперед, назад и т. д.). Эти тесты оказывают большое психологическое воздействие на всех участников сеанса. По ходу сеанса К. М. Дубровский выбирал трех пациентов, предлагая им согнуть руки в локтях, развести пальцы веером и делал соответствующие внушения:

«...Максимально развели пальцы на руках. Сейчас я досчитаю до трех, и ваши пальцы одеревенеют. Напряжение растет, смотрите на свои руки, вы видите, как ваши пальцы напряжены и делаются деревянными... неподвижными... Ваши пальцы как гвозди... Руки оцепенели... Ваши руки подчиняются только моим командам... Вы не в силах сжать пальцы в кулак... Чем сильнее вы хотите сжать их в кулак, тем сильнее они напрягаются... ...Раз... Врач легко постукивает своим пальцем по напряженным пальцам пациента... Пальцы как гвозди... их не согнуть... Прикосновение моей руки к вашим пальцам усиливает в них напряжение...

...Два... Пальцы застывают в таком положении... наступает полное одеревенение... полное оцепенение... ...Три... Пальцы как гвозди... их не согнуть... они вытянутые... ровные... неподвижные... С этого момента вы не в силах сжать пальцы в кулак... Пробуйте... у вас ничего не получится...»

Рис. 41

Пациенты пытаются сжать пальцы в кулак, но они не двигаются. После чего врач делает следующее внушение:

«...Я прикасаюсь своей рукой к вашим пальцам на правой руке... и снимаю с них напряжение... Пальцы стали подвижными и легко сгибаются... Пальцы на правой руке подвижные, а на левой — как гвозди... Пробуйте сжимать пальцы в кулак...»

Пациент с удивлением обнаруживает, что пальцы на правой руке стали послушными и легко сжимаются в кулак, а на левой по-прежнему напряжены и неподвижны.

Этот феномен К. М. Дубровский использовал для того, чтобы фиксировать внимание пациента на могущественной силе слова врача, а также желая показать заикающимся пациентам свои возможности воздействовать на их психику и мышечное

напряжение. Он еще раз подчеркивал, что слово обладает огромной силой — с его помощью можно обрадовать и огорчить, успокоить, загипнотизировать и излечить. Например, если слово врача способно вызвать одеревенение рук, заставить человека падать назад, то точно так же своим словом и одним прикосновением своей руки он смог снять напряжение, спазмы мышц на правой руке. И таким же образом одним прикосновением своей руки к их голове он сможет снять их заикание и спазмы мышц лица, расковать их речь и открыть путь к новой, правильной речи. Все эти тесты и внушения вызывают у пациентов состояние повышенного эмоционального

напряжения. В дальнейшем по ходу сеанса врач выстраивает пациентов в шеренгу вдоль стены на расстоянии полушага и дает установку:

«...Носки и пятки поставить плотно... руки по швам... голову слегка запрокинуть назад... И внимательно слушать мой голос...»

Затем врач обращается к аудитории: «Подготовка к сеансу закончилась. А теперь, перед тем как начать снятие заикания, я проведу проверку состояния их нервной системы на данный момент». После этих слов он, обернувшись к пациентам, громко командует:

«...Внимание!.. Смирно... Смотреть только мне в глаза... Ни на секунду в сторону, только на меня!.. Сейчас я подойду к каждому из вас... положу руки на вашу голову... и вы под влиянием моего взгляда... упадете назад, на стенку...»

Как только пациент начинает падать назад, делается императивное внушение:

«...Заикание снято... Его больше нет!.. Речь будет четкой... громкой... плавной!..

...Я раз и навсегда снимаю с вас заикание, как старый изношенный сюртук!..

12* 179

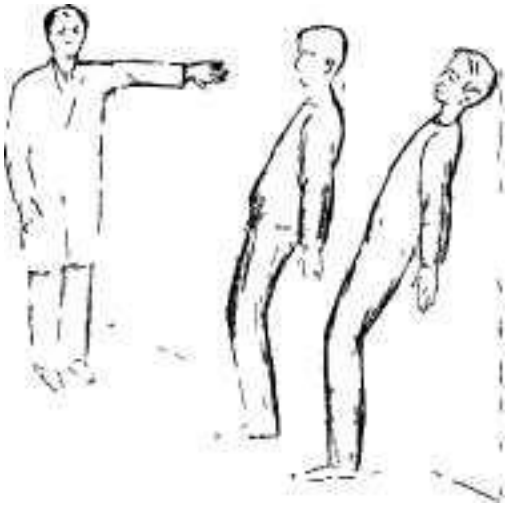


Рис. 42

...Теперь ты будешь всегда говорить свободно!.. ...Ты чувствуешь громадное облегчение!.. С тебя сорваны путы трудной речи!.. Ты свободный человек, со свободной раскованной речью!»

Начинать сдачу экзамена следует с больных, от которых можно ожидать хорошей отраженной и диалогической речи. Первые фразы, а затем и более развернутые высказывания, произнесенные таким больным без заикания, не только окрыляют его самого, но и оказывают активизирующее воздействие на лечебную группу и всю аудиторию в целом, рождают в пациентах чувство уверенности в своих силах и в успехе лечения. Все, что говорится в процессе сеанса, — лечебные внушения специалиста и речь больного — все это должно быть окрашено положительными, радостными эмоциями. Это разрешает состояние психологической напряженности, предшествовавшее моменту внушения.

180

В последнее время, руководствуясь многолетним опытом проведения указанной процедуры, формулу внушения, адресованную всей группе, мы произносим громким, напряженным голосом, а индивидуальное внушение — шепотом, глядя прямо в глаза собеседнику на близком расстоянии. Такой переход от громкого голоса к шепоту помогает длительное время концентрировать внимание лечебной группы и зала на проводимой работе, ни на минуту не позволяет кому-либо отвлечься от того, что делает и говорит специалист.

Тест с падением назад и императивным внушением проводится с каждым пациентом индивидуально. Затем наступает важный и торжественный момент — сдача экзамена на новую, правильную речь. При сдаче экзамена врач рекомендует пациентам выполнять несколько «золотых правил речи»:

1. Смотреть прямо в глаза врачу.
2. Прежде чем сказать, надо сделать вдох и говорить на выдохе.
3. Надо говорить плавно и уверенно.

Подойдя к одному из пациентов, К М. Дубровский коман-

дует

« ..Внимание! Смотреть в глаза... Говорите громко... Я могу!.. Мы можем!.. Человек все может!..»

Затем он поворачивает пациента лицом к аудитории и дает ему установку на сдачу экзамена на весь зал.

Четкая и громкая речь пациента без запинок и сопутствующих движений производит огромное впечатление на других пациентов и родственников, сидящих в зале. И они аплодисментами поздравляют с успешной сдачей экзамена бывшего заикающегося.

Врач торжественно поздравляет пациента, жмет ему руку, после чего накладывает «молчание на сутки». Больной может общаться с родственниками только письменно.

На следующий день проводится второй сеанс гипноза «по снятию молчания» и укреплению новой, правильной речи.

Сеанс гипноза по «одномоментному снятию заикания» очень сложен по своей структуре. Используются разнообраз-

181

ные психотерапевтические приемы: метод «рикошета», императивное внушение наяву и в гипнотическом трансе, а также создание стресса с приемами опосредования и потенцирования. Такие сеансы должны проводиться только в группах из 10 — 12 человек и в присутствии аудитории, что создает положительный эмоциональный настрой у пациента.

В дальнейшем назначается курс логопедических занятий, которые чередуются с обычными сеансами групповой психотерапии, направленными на закрепление новой, правильной речи.

Так значит, лечение происходит не одномоментно? Разумеется, «разрешение» от заикания в один момент не происходит. Одномоментность состоит в том, что заикающийся, исподволь, заранее (и не в один день) подготовленный специалистами, в какой-то один момент (при кульминации лечебного воздействия) вдруг чувствует себя новым человеком, с новой речью, новыми взглядами на себя и на окружающих. Но после первого ощущения еще сравнительно долго будет продолжаться процесс утверждения и закрепления новых взглядов и навыков. Ему необходимо выполнять специальные речевые упражнения, чтобы самостоятельно научиться и всегда пользоваться новой речью, по-новому вести себя в общении с окружающими.

В настоящее время многие специалисты в комплексе своей лечебно-педагогической работы с заикающимися подростками и взрослыми (маленьким детям это противопоказано) используют приемы, предложенные К. М. Дубровским.

Казимир Маркович любил приводить следующее сравнение: «Есть много способов приготовления различных блюд из яйца, но вначале яйцо надо разбить». Он считал, что вначале очаг заикания должен быть «разбит», а в дальнейшем могут проводиться любые логопедические занятия.

В 1966 г. мне представилась возможность лично познакомиться и долгое время общаться с К. М. Дубровским и неоднократно присутствовать на его сеансах по одномоментному снятию заикания и лечению больных от алкоголизма. Эти сеансы поражали воображение присутствующих театральностью и высокой эффективностью, а также мастерством врача, доведен-

182

ным до совершенства. Через час после лечения пациенты, которые до этого были не способны назвать своего имени и фамилии вслух из-за трудностей с речью, громко и уверенно произносили на весь зал: «Шурша, шумит камыш... Мой номер телефона — триста тридцать три». В зале не оставалось равнодушных к судьбе этих больных, к лечению и звучали громкие, восторженные аплодисменты, у некоторых родителей на глазах были слезы радости.

К сожалению, в то время меня интересовали другие направления и аспекты в применении гипноза и не было достаточно времени, чтобы проводить эти сеансы самостоятельно. Однако методика и техника проведения сеанса гипноза К. М. Дубровским произвела на меня сильное впечатление и оставила незабываемый след в памяти на всю жизнь. Девизом К. М. Дубровского было «Человек все может!».

И только спустя 20 лет, когда я прошел обучение эмоционально-стрессовой терапии у доктора Довженко, ко мне пришло новое понимание возможностей этого метода. Тогда я решил создать свою авторскую методику лечения заикающихся, используя знания и опыт, полученные у А. Р. Довженко. Я сохранил структуру и последовательность действий во время сеанса, предложенную К. М. Дубровским, использовал свой многолетний опыт публичных выступлений с демонстрацией гипноза и клинический опыт работы врачом-психотерапевтом. В итоге это позволило мне создать авторскую методику лечения заикания гипнозом, опираясь на знания своих учителей.

Напоминаю: особенностями эмоционально-стрессовой психотерапии при лечении заикания являются проведение сеанса с открытыми глазами, для воздействия внушением используется неглубокое гипнотическое трансовое состояние. Группа состоит из 10 — 12 человек, сеанс

продолжается полтора часа, обязательно в присутствии родственников.

Первый сеанс лечебного гипноза по снятию заикания мы проводим в актовом зале на фоне сильного эмоционального напряжения. В зале находятся пациенты, которые впервые приехали в центр на консультацию, а также их родственники.

183

Рис. 43

Помощник врача торжественно зачитывает вступительное слово, где коротко говорится о враче и работе центра. Затем в зал пофамильно приглашаются пациенты, приехавшие на лечение, их приветствуют восторженными аплодисментами. На столе у врача лежат цветы, принесенные пациентами. В зале создается общая приподнятая, радостная, эмоционально насыщенная обстановка

Затем в зал приглашается врач-психотерапевт, который обращает внимание присутствующих на то, что речь — явление социальное, поэтому лечение заикания должно проводиться только в условиях коллектива.

В группе находятся дети, которые были неоднократно травмированы грубостью окружающих из-за дефекта их речи. И все-таки некоторых из них врач просит еще раз назвать свое имя, фамилию или прочитать вслух текст...

Врач проверяет речь пациентов. Все присутствующие видят и слышат, как мучительно трудно им дается каждое слово, каждая фраза. При этом врач тактично использует эту ситуацию для создания эмоционального напряжения в зале. Подчеркивая трудности, с которыми пациентам приходится сталкиваться в жизни, он сообщает: «Сегодня на ваших глазах с этих детей бу-

184

Рис. 44

дет снято заикание. Через час они будут говорить свободно и уверенно, как мы с вами»*.

Затем пациенты рассаживаются на стулья, а врач садится за стол, на котором лежат цветы, и начинает сеанс гипноза.

Первая часть сеанса проводится по методу эмоционально-стрессовой терапии с открытыми глазами.

«...Внимание! Носки и пятки поставили вместе... Руки положили на колени ладонями вниз... Ваши

руки должны лежать свободно... Никакой напряженности в руках и ногах не должно быть... Приняли удобное, расслабленное положение... Сидеть неподвижно... как сейчас... на протяжении всего сеанса...

...Каждый из вас должен выбрать одну точку на моей переносице, и на протяжении всего сеанса смотреть только мне в глаза...»

* Методика В. Г. Евтушенко основана на подходе К М. Дубровского. Чтобы подчеркнуть эту преемственность, мы сочли возможным сохранить в тексте некоторые повторы.

185

Происходит двойное наведение гипнотического транса с использованием приемов директивного и эриксоновского гипноза. Врач говорит громко, уверенно, торжественным голосом:

«...Внимание!.. Начинаю сеанс лечебного гипноза по снятию с вас заикания... мышечных спазмов... и страха перед речью!..

...Сеанс лечебного гипноза я буду проводить по высшей стадии, с открытыми глазами... Никого из вас сегодня я усыплять не буду...»

По ходу сеанса врач рассказывает о сущности заикания, о том, как и почему оно возникает под воздействием стрессов:

«Причина вашего заболевания кроется в прожитой вами жизни. Все волнения, переживания, начиная с момента рождения, оставляют след в вашей психике. Нет сомнения: в вашей жизни произошло нечто такое, что подействовало на вашу психику и нарушило речь. Человек не мог родиться таким несчастным».

Указываются пути и возможности излечения от заикания во время сеанса гипноза.

«Помните: полному успеху излечения от заикания и неврозов способствует то, что больной должен сам или с помощью врача по-новому осознать давно забытое переживание...

Именно сознательное вызывание в памяти следов давно забытого переживания как конкретной причины вашего заболевания... является единственным и главным способом лечения заикания...

Исцеление происходит в результате отреагирования и успокоения перевозбужденных нервных клеток мозга...»

По ходу сеанса подчеркивается лечебное воздействие внушения и слова на человека:

186

«...Слово — это неоценимый дар, который дала нам щедрая природа... Велика его убеждающая сила, а в гипнозе — в 100 раз выше...»

В течение 45 минут, используя приемы косвенного и прямого внушения, врач создает у пациента позитивный настрой на излечение, на успех. После такого психотерапевтического воздействия он торжественно объявляет:

«...А теперь наступил важный и торжественный момент снятия с вас заикания. Оно будет проводиться стоя. Встали и построились так, как вы стояли...»

Вторая часть сеанса гипноза проводится стоя. Пациенты становятся лицом к залу и друг друга не должны касаться. Затем врач переходит к демонстрации гипнотических проб на внушаемость.

«...Многие из вас думают, что слово необходимо только для общения или обмена мыслями... А слово врача-гипнотизера действует исцеляюще... Никто из вас не знает... но это так, это факт. Сама жизнь говорит нам об этом...

...Невесомое, незримое слово с огромной силой влияет на мысли, чувства человека... восстанавливая его речь... ...Сейчас я продемонстрирую силу воздействия моего слова на человека с лечебной целью, а также проверю вашу готовность к лечению...»

Врач демонстрирует 11 разных по сложности гипнотических приемов, чтобы наглядно показать силу своего гипнотического воздействия на человека. Это значительно повышает доверие пациента к врачу и его веру в успешное восстановлении речи.

Часть проб на внушаемость проводится с применением вербальных внушений, а затем врач переходит к взаимодействию с пациентом на бессознательном уровне, используя взгляд, жест

187

и синхронное дыхание. С помощью этих тестов он еще раз проверяет готовность пациента к лечению, углубляет его трансо-вое состояние с помощью специальной техники дыхания.

Демонстрация проб на внушаемость оказывает большое психологическое воздействие на тех пациентов, которые впервые приехали в центр и сидят в зале, чтобы познакомиться с методом лечения. Они сами видят и слышат, как восстанавливается речь у прошедших лечение, а это уже реальность, которая мобилизует их волю. Кроме того, это способствует созданию со-ответствующей эмоциональной обстановки на сеансе. После демонстрации гипнотических техник

врач дает следующую установку.

«...Так же, как одним прикосновением своей руки к голове я вызываю падение человека назад, точно так же одним прикосновением своей руки я снимаю с вас заикание, мышечные спазмы, страх перед речью!.. Речь будет четкая, ясная!..»

Рис. 45

Каждый пациент подходит к врачу, он делаете определенные пассы, углубляя гипнотический транс, и проводит специальный ритуал по снятию с него заикания:

188

«...Я снимаю с тебя заикание!.. Мышечные спазмы!.. Страх перед речью навсегда!.. Речь будет четкая... ясная!.. Ты теперь здоровый человек!..»

Проделав эту процедуру с каждым из пациентов, врач сообщает всем присутствующим, что наступил самый важный и торжественный момент в их жизни:

«...Именно сейчас произойдет то, о чем вы мечтали долгие годы... Вы услышите свою новую, правильную речь...»

При сдаче экзамена врач рекомендует пациентам выполнять четыре «золотых правила речи»:

1. При разговоре смотреть в глаза тому, с кем говорите: дома — родителям, в школе — учителям, на улице — друзьям и товарищам.
2. Прежде чем сказать, надо сделать вдох и говорить на выдохе.
3. Говорить следует плавно и уверенно, делая короткие остановки в речи. Тогда самое трудное, самое длинное предложение вы сможете произнести свободно.
4. Прежде чем сказать, надо построить предложение мысленно, а потом произносить.

Врач подходит к пациенту и дает установку:

«...Смотреть мне в глаза... Сделали вдох... Говорить на выдохе... громко и уверенно...

...Я могу!.. Мы можем!.. Человек все может!.. Мы сами все можем!.. Мы сами все можем говорить теперь!..»

Затем пациент поворачивается лицом к залу и самостоятельно сдает экзамен всему залу:

«...Даю честное слово, всегда и везде... говорить громко, четко, уверенно!.. Я теперь здоровый человек!.. На всю жизнь!»

189

Зал приветствует его бурными аплодисментами. Это вызывает незабываемые впечатления у всех присутствующих, в зале создается особая атмосфера радости, успеха. Родители положительным эмоциональным настроем поддерживают своих детей, помогая им обрести уверенность в своих силах, избавиться от страха перед речью.

Врач торжественно поздравляет пациента с успешной сдачей экзамена и его новой речью, жмет ему руку. После чего накладывает «молчание на сутки», объясняя всем присутствующим:

«...Теперь их нервные клетки мозга чистые, спокойные, как у новорожденного... Никаких речевых нагрузок... Сутки молчать!..»

И специальным пассом накладывает молчание. Больной может общаться с родственниками только письменно.

Рис. 46

Когда последний пациент сдаст экзамен на новую речь, врач подводит в итоги:

«Каждый из вас сегодня по-своему успешно справился с экзаменом на правильную и свободную речь. Перед

190

вами теперь открыты все пути! Вы теперь здоровые

люди!..»

Весь зал еще раз громкими и восторженными аплодисментами поздравляет пациентов с успешной сдачей экзамена на новую речь. Все расстаются до следующего утра, когда будет проведен второй сеанс гипноза по снятию наложенного на них врачом молчания и укреплению новой речи.

Затем врач приступает к проведению проб на внушаемость у тех пациентов, которые сегодня приехали в центр впервые и присутствовали в зале на сеансе. Каждый пациент проходит тест «Падение назад». Если пациент прошел тест успешно, то проводится индивидуальная консультация и логопедическое исследование его речи.

На второй сеанс приходят только те пациенты, на которых было наложено молчание, в сопровождении родственников.

Помощник врача рассаживает пациентов в зале и зачитывает им письма от пациентов, которые прошли лечение от заикания в центре.

В первой части сеанса врач наводит гипнотический транс. Затем делаются внушения на закрепление достигнутых результатов речи:

«...Вы теперь здоровые люди. Всегда и везде вы будете говорить только по-новому... громко и уверенно, испытывая чувство радости и гордости за свою новую речь...»

Кроме того, дается установка на дальнейшие регулярные и активные тренировки дома, чтобы закрепить новую правильную речь.

Начинается вторая часть сеанса гипноза. Она проводится стоя. Врач снимает с пациентов наложенное им молчание. Пациенты еще раз сдают экзамен на правильную речь. При этом врач подчеркивает:

«...Вы преодолели все трудности на пути к новой... правильной речи... Вы вышли на широкую дорогу... новой

191

жизни... Перед вами теперь открыты... все пути... Вы теперь здоровые люди!..»

В конце сеанса врач напоминает о том, как важно в дальнейшем соблюдать режим и проводить тренировку для закрепления новой правильной речи.

Рекомендации

1. После сеанса гипноза три дня говорить шепотом. В течение трех недель речевые нагрузки должны быть минимальными.
2. В течение трех месяцев во время разговора держать под языком косточку от вишни.
3. В течение трех месяцев два раза в день (утром и вечером) по 10 минут читать выразительно вслух текст, стоя перед зеркалом.
4. Ежедневно вечером перед сном, лежа в постели, расслабить мышцы лица, шеи, рук и повторить формулу самовнушения: «Буду говорить медленно, свободно».
5. Каждое утро делать зарядку, принимать душ.
6. Каждый день заниматься дыхательной гимнастикой и работать над артикуляцией А-О-У-И-Е-Э.
7. Занятие с логопедом по месту жительства.

8. В течение года фильмов ужасов не смотреть.

В течение четырех лет лечение логоневроза проводилось также в центре «Урания» (Будапешт). Этот опыт подтвердил правильность наших методических подходов к решению проблемы логоневроза и возможность проведения сеансов гипноза для иностранцев через переводчика. На эффективности лечения присутствие переводчика не сказывается, хотя его участие в процессе увеличивает продолжительность сеанса. При проведении сеансов гипноза за границей для пациентов, не говорящих по-русски, чаще используются приемы невербального воздействия на пациента.

Предлагаемые в книге гипнотические техьики позволяют ввести пациента в гипнотический транс без активного участия переводчика.

Глава 14
ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ СЕАНСОВ ГИПНОЗА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИЗБЫТОЧНОГО ВЕСА МЕТОДОМ В. Г. ЕВТУШЕНКО

Прежде чем читать эту главу, сходите на ближайший книжный рынок или в магазин и просмотрите имеющиеся там книги о похудении, контроле за собственным весом и диетах. Можно с уверенностью сказать, что вы найдете самые разные книги по интересующей вас проблеме... Вам нужна книга по фруктовой диете? Пожалуйста. Вас интересует сыроедение? Пожалуйста. Кроме того, вы найдете диету, основанную на употреблении кефира, или диету, основанную на употреблении яиц. Есть интересные диеты, одобряющие употребление жиров, диеты, исключающие употребление жиров, диеты, исключающие употребление хлеба и соли, диеты, рекомендующие употребление хлеба и соли. Вам нравится пить много воды? Пожалуйста. Есть диета, основанная на сниженном употреблении воды.

Большинство этих книг написаны специалистами в области питания, врачами, известными целителями, но смущает тот факт, что практически все эти книги противоречат друг другу.

Кому же можно верить? Чему можно верить?

За исключением редких случаев, проблема избыточного веса часто бывает вызвана чрезмерным употреблением пищи, при котором калории идут не на движения, а на энергию покоя в виде жировых отложений. Чем больше жировых отложений, тем больше избыточный вес. В общем, люди, страдающие избыточным весом, едят слишком много.

Решение этой проблемы представляется простым и очевидным. Никаких секретных методик или суперцелебных трав, и

мне кажется, что любой, читающий эти строки, знает правильный ответ. Он может быть сформулирован в двух словах: ешьте меньше!

Как просто! И как сложно! В чем же заключается сложность? Давайте изучим силы, которые на первый взгляд незаметны, но тем не менее оказывают серьезное влияние на решение этой проблемы.

Прежде всего рассмотрим, как относится к еде наше тело. Ощущение пустоты в желудке вызывает желание заполнить его пищей. Это один из основных моментов.

Чтобы лучше понять эту проблему, используем метафоры, потому что они часто помогают найти решение и подсказывают ответы в виде символов и сновидений.

«В то время... как ваше сознание... читая эти строки... может мешать вам в чем-то... или сомневаться... ваше подсознание и тело... интуитивно чувствуют... что это именно то... что вам нужно.

Давайте на время мысленно перенесемся в детство... в наше прошлое... И когда вы вспомните... какие-то картины... очень приятные картины... из вашего прошлого... представьте, что у вас есть старинные часы с пружинным заводом ... или какая-то заводная игрушка... И вы вставляете ключ в нужное место, закручиваете пружину... все туже и туже. В ходе этого процесса происходит передача энергии: энергия ваших пальцев передается ключу, ключ передает энергию пружине, а пружинка хранит эту энергию (энергия покоя). Потом пружинка начинает медленно раскручиваться, энергия покоя переходит в энергию движения, и эта энергия приводит в действие вашу игрушку или заставляет стрелки двигаться, благодаря чему вы можете узнать точное время. Как только вы полностью закрутили пружину, вам будет очень трудно сделать еще хотя бы один поворот ключа. А теперь представьте себе, что случилось бы с вашей любимой игрушкой или старинными часами, если бы вы, используя всю свою силу, повернули ключ еще раз».

194

О, беда. Наверняка ваши часы сломались бы, от них осталась бы только груда шестеренок и колесиков. Пружина бы лопнула и не смогла больше хранить энергию покоя. Энергия покоя разрушила ваши часы.

Перекручивание пружины было основной причиной поломки часов в начале прошлого века. Но потом в часовой механизм вмонтировали устройство, которое предотвращало поломку из-за перекручивания пружины.

А теперь по аналогии попробуем перенести эту историю на людей и применить для решения проблемы избыточного веса и переедания. Пища — это энергия покоя. Ваш организм использует эту энергию, превращая ее в энергию движения, когда вы ходите, говорите, думаете. Можно сказать, что питание для человека — то же самое, что завод пружины для часов.

Для получения энергии движения вам нужно съедать значительно меньше пищи, чем многие привыкли думать. Большинство людей знают, что между завтраком и обедом можно съесть только одно яблоко или выпить стакан сока и этого будет вполне достаточно, чтобы поддерживать свои силы в течение дня.

Зачем перекручивать пружину? Зачем съедать лишнюю пищу, которая могла бы поддержать энергию еще двух человек? Зачем копать себе могилу ложкой и вилкой?

Разумеется, переедание не приносит никакой пользы. Тогда почему же это происходит, что подталкивает к перееданию?

Психологи называют несколько причин переедания.

Чувство вины. Некоторые люди считают, что если в мире множество людей умирает от голода, то грешно оставлять еду на тарелке или не съесть что-то про запас. А некоторые думают, что продукты дорого стоят, и если они не доедают, то выбрасывают свои деньги на ветер.

Переговоры и деловые встречи. Мы часто говорим друг другу: «Давай обсудим это за чашкой кофе», «Мы встретимся за обедом и поговорим», «Я знаю рядом отличное недорогое кафе, там все и обсудим». Многие бывают крайне удивлены, когда выясняют, что им совершенно не нужно что-либо жевать, для того чтобы поговорить.

и* 195

Замещение. Переедание или дополнительное употребление пищи зачастую является замещением или компенсацией того, чего мы не имеем, но хотим иметь.

Потребность в любви. Многие из вас, когда были еще детьми, не раз слышали от взрослых: «Съешь еще ложечку за маму, еще одну ложечку за папу». Или: «Если хочешь, чтобы мы тебя любили, то доешь кашу». В итоге ребенок начинает отождествлять еду с любовью. А когда он вырастает, то начинает переедать именно потому, что еда в его сознании отождествляется с любовью. Если нет ласки, нет любви, то надо есть. Разумеется, такие мысли возникают на подсознательном уровне.

Недостаток внимания или любви окружающих ощущается как пустота. И многие из тех, кто хочет заполнить эту пустоту от недостатка любви, в итоге заполняют ее едой.

Наверное, кто-нибудь уже подумал: «Если существует столько причин, объясняющих переедание, то удивительно, что кто-то еще умудрился сохранить нормальный вес».

Но давайте вернемся к вопросу о диете. Множество программ диетического питания обещают избавление от лишнего веса. Но их рекомендации порой коренным образом различаются. Некоторые советуют: «Вы можете есть все что угодно до тех пор, пока занимаетесь физическими упражнениями». Другие утверждают: «Неважно, какие упражнения вы делаете, главное — правильно питаться». Но самое удивительное, что все эти советы для кого-то да срабатывали и давали результат.

Врачи провели специальное исследование. Они обратились к тысячам молодых людей, которым различные диеты помогли избавиться от избыточного веса, с вопросом: «Что произошло и как это сработало?» Оказалось, что все эти люди, независимо от того, какой диетой или упражнениями они пользовались, имели две характерные особенности.

Во-первых, переход на диету сопровождался у них еще какой-либо кардинальной переменой в жизни — сменой работы, переездом на новое место жительства, изменениями в личной или социальной жизни. Во-вторых, все они утверждали: «На этот раз я действительно был готов к переменам». Они были внутренне готовы сбросить вес, и мне кажется, что именно эта готовность сыграла решающую роль.

196

Когда пациент, готовый к переменам, входит в мой кабинет, на него можно просто посмотреть внимательно, и он начинает худеть. Ему можно давать любые рекомендации, но единственное, чего он ждет — это разрешения на похудение.

Поэтому прежде чем начать лечение, я задаю себе вопрос: «Как правильно подготовить человека к тому, чтобы он был готов измениться?» Если человек доверяет мне и искренне верит в то, что он может измениться, то он обязательно изменится и похудеет. А для этого много внимания уделяют предварительной подготовке пациента перед сеансом гипноза.

Проводятся специальные психологические тесты и упражнения, которые еще до лечения позволяют человеку испытать на себе силу воздействия внушения и слова врача. Предположим, человек уже уверен в том, что он может сбросить лишний вес. Но это, разумеется, не происходит в один день — для похудения требуется определенное время, ведь избыточный вес набирался годами, даже десятилетиями.

А иногда пациент по незнанию настраивает себя на то, чтобы похудеть в течение 10 дней. Естественно, ожидаемого похудения не происходит, и человек испытывает разочарование. Его убежденность в возможности похудеть начинает ослабевать. Возможно, и в вашей жизни были такие неудачные попытки быстро похудеть. От обиды на себя такой человек начинает есть все подряд и опять поправляется, порой набирая еще больший вес.

Убежденность в том, что вы потерпите неудачу, формирует программу самореализующегося пророчества. Некоторые часто рассуждают так: «Я уже десятки раз безуспешно пытался сбросить вес. Я уже все перепробовал. А тут мне сообщают, что есть способ похудеть с помощью гипноза. Я просто не верю, что кто-то может мне помочь». Такое отрицательное убеждение действительно тормозит процесс похудения.

Когда люди готовы отбросить в сторону прошлый неудачный опыт, начать все сначала и сделать все возможное для похудения, а также искренне доверяют врачу, они действительно добиваются желаемого результата.

Основная идея заключается в том, чтобы относиться к своему неудачному опыту не как к неудаче, а как к обратной связи от ваших действий: возможно, вы что-то до конца недоделали

197

или делали не регулярно, или хотели за 10 дней получить результат. Проанализируйте самостоятельно или вместе с врачом, что было сделано не так.

А затем постарайтесь вспомнить удачный опыт из вашей жизни, когда вы в чем-то добивались успеха хотя бы раз в жизни. Вспомнили? А теперь возьмите с собой эти знания, настойчивость и опыт успеха. Они помогут вам добиться своей цели и при снижении избыточного веса.

Раз вы читаете эту главу, то я уверен, что вы способны справиться с трудностями, которые могут возникнуть на пути к комфортному весу. Внутренним, понятным только вам чувством вы поняли: вы уверены в том, что добьетесь на этот раз похудения. Позитивное ожидание активизирует вашу внутреннюю психическую энергию и стимулирует вас к действию. Вы теперь знаете, что рано или поздно это произойдет и все временные проблемы на пути к поставленной цели будут всего лишь обратной связью. Именно такое убеждение вам и требуется для похудения.

Быть может, вам стоит обратиться к своему жизненному опыту и вспомнить, когда в прошлом испытанию подвергались ваши убеждения, ваша жизнеспособность. Тогда вы, заглянув вглубь себя, нашли то самое убеждение, которое приказало: «Дерзай!»

Однажды меня спросили, как я поступаю с человеком, который имеет стойкое убеждение «Я — толстяк». Когда я впервые стал лечить людей с избыточным весом, у меня состоялся разговор с известным у нас в стране специалистом-онкологом. Он обратил мое внимание на то, что онкологические больные ведут себя неадекватно в отношении собственной личности и привел интересную метафору раковой опухоли. Рак является какой-то частью нашего тела, которая вдруг выходит из-под контроля. С одной стороны, это часть нас самих, а с другой — уже и не часть нас.

Такие заболевания, как артриты, рак, СПИД, туберкулез, диабет, можно считать результатом ошибок иммунной системы. Иногда она не распознает «чужака», а порой сама начинает воспринимать наше тело в качестве чужака.

Как показал мой опыт работы с группой больных, страдающих избыточным весом, в их личности происходит похожий конфликт. Когда «Я» человека находится в конфликте с его те-

198

лом, они не могут мобилизовать все свои защитные силы и ресурсы на выздоровление.

У человека, испытывающего внутренний конфликт, стрессовое состояние может вызвать самый ничтожный пустяк. Вот почему существует так много причин, которые приводят людей к вредным

привычкам, зависимостям и перееданию.
Психотерапия позволяет осуществить эту внутреннюю работу, восстановить контроль и контакт между сознанием и подсознанием, между мыслями и телом.
Я знаю многих людей, лечившихся с помощью диет, для которых слова: «обезжиренный творог», «рис», «салат» на долгое время превратились в стрессовые. Некоторые пациенты говорят: «Раньше я очень любила творог, а теперь видеть его не могу».
Многолетний опыт показывает, что на одно лишь словосочетание «рациональное питание» организм реагирует негативно. Поэтому правильнее было бы использовать выражение «гармоничное питание», это будет способствовать созданию хорошего психофизического самочувствия.
Например, один мужчина, которые имел огромный избыточный вес, для восстановления здоровья и снижения веса должен был по рекомендации врача отказаться от некоторых любимых продуктов. Но от фразы, что ему назначено рациональное питание, его просто трясло и с новой силой разгорался аппетит. На консультации мы подобрали иное выражение — «правильное питание», и он теперь с удовольствием и добросовестно выполняет ограничения по приему пищи, а главное, начал активно худеть.
Слова — это инструмент, которым открывается сердце и позволяют получить доступ к вашей душе и подсознанию. Язык — это переводчик сигналов сердца и души. А лечебные слова могут оказать важную помощь при похудении и достижении комфортного веса.
При желании успешно справиться с проблемой избыточного веса решающее значение приобретает позитивное подсознательное отношение к еде.
Вряд ли можно найти человека с избыточным весом, который не ориентировался бы в вопросах здорового питания. Однако, несмотря на свой сознательный здравый смысл, он постоян-
199
но прибавляет в весе. Так возникает стресс от соблюдения диеты, парадоксальным образом делающий человека полным. Взаимосвязь между стрессом и прибавлением в весе имеет научное объяснение. Поэтому в первую очередь надо проверить реакцию организма на те слова, которые связаны с успешным похудением: «стройный», «диеты», «похудеть», «фигура»...
И оказывается, что многие подобные слова людьми, страдающими ожирением, воспринимаются как стрессовые, хотя сознательно они постоянно мечтают похудеть и иметь стройную фигуру. На протяжении многих лет у подобных людей эти желанные слова ассоциируются с такими понятиями, как насилие над собой, ограничения, неудачи и упадок духа. Мы как бы попадаем в замкнутый круг. Чтобы похудеть, человеку требуется большая сила воли и психическая энергия действовать. Но откуда возьмется эта энергия, если уже сами по себе слова «похудение», «диета» выступают как тормоза?
Кроме того, лишнему весу, как ничему другому, сопутствует ряд крайне унизительных определений: кубышка, толстяк, жирный, толстопузый, бочонок, жир капает... Возможно, кто-то смотрит на свое отражение в зеркале и думает: «О, Боже! Ну и толстяк же я, брюхо жирное, да еще эта трясущаяся задница...»
Энергетика и желание действовать падают до нулевой отметки: чувствуешь себя слабым и совершенно беспомощным. И следующий шаг — к холодильнику, для того чтобы «залатать» эмоциональную дыру угнетенного состояния духа, найти хоть какое-то утешение и доставить себе удовольствие.
Именно поэтому необходимо те выражения, которые раздражают вас и являются стрессовыми, превратить в положительные, чтобы слова «толстый», «жирный»... стали служить для вас источником силы и вдохновения.
Например, одна полная женщина купила рекламный плакат: на большом фото видны лишь ягодицы стройной женщины в обтягивающих джинсах, девиз «Ношу, что хочу» и название фирмы. Она заклеила название фирмы словом 'толстая», так что на плакате теперь можно было прочитать: «Толстая — ношу, что хочу». Теперь при произнесении этого слова женщина чувствует себя уверенной и убежденной в победе. И не без оснований: она уже сбросила за месяц 7 кг без всяких диет.
200
Слово может вызывать различные реакции в организме, программируя реакцию тела с помощью нервно-психической энергии. Слова обладают огромной властью над телом, что можно рассматривать как позитивный феномен. Поэтому можно подобрать такие «магические» слова, которые активизируют психическую энергию, связанную со здоровьем и активными реакциями

тела на снижение избыточного веса.

Во время своих лечебных сеансов я стремлюсь избавить человека не только от избыточного веса и переедания, но и от мыслей, породивших избыточный вес. Но для этого человеку надо помочь избавиться от застарелых обид. Ведь многие не знают и даже не догадываются, что в их душе хранятся глубочайшие обиды, начиная с раннего детства. Во время моих лечебных сеансов пациенту предстоит проделать огромную внутреннюю умственную и психическую работу: многое простить людям, а также себе за прошлые ошибки. Однако для такого духовного и физического очищения потребуется время и терпение.

Вы хорошо знаете, что слова и мысли обладают огромной силой, влияющей на наше здоровье или болезнь. Это приводит нас к пониманию взаимосвязи между характером мышления и проблемами физического здоровья. Часто, не желая того, люди сами вызывают у себя болезнь или вредную привычку. Но для того чтобы раз и навсегда избавиться от недуга, сначала необходимо избавиться от его психологической причины. А поскольку человек часто не знает, в чем причина, то ему самому трудно определить, с чего начинать. Ведь переедание, избыточный вес — это чисто внешнее проявление болезни, а нам следует войти вглубь, внутрь и устранить эту психологическую причину.

Вот почему воля и дисциплина порой бывают бессильны. Они борются лишь с внешним проявлением болезни. Это то же самое, что срывать сорняк, оставляя в земле его корень.

Психологическими причинами, вызывающими большинство заболеваний, являются гнев, страх, обида, придирчивость и осознание собственной вины.

При переедании и избыточном весе основными психологическими причинами являются:

201

- страх и потребность в защите,
- страх как причина скрытого гнева и нежелание что-то прощать,
- запасы детского упрямства, гнева, злости на родителей,
- гнев, обида из-за отвергнутой любви,
- гнев, неудовлетворенность в ответ на подавление вашего стремления достичь желаемого.

Вы критиковали, упрекали себя годами и ничего из этого не получилось. Попробуйте полюбить себя и посмотрите, что из этого получится! Запомните: самоодобрение — ключ к положительным переменам в здоровье и нашей жизни!

За день перед проведением сеанса гипноза мы рекомендуем пациенту проверить свою силу воли и готовность лечиться. Для этого он должен провести овощной разгрузочный день. Мы предлагаем ему на выбор три варианта.

1. В течение дня съесть только 1 кг овощей, фруктов или ягод.
2. В течение дня вместо завтрака, обеда и ужина выпить 1 литр сока.
3. В течение дня выпить 1 литр кефира — без хлеба и без сахара. Вечером пациенту рекомендуем обязательно сделать очистительную клизму или принять слабительное, а на следующий день прийти на лечебный сеанс на голодный желудок.

Наш многолетний практический опыт в лечении избыточного веса показал, что некоторые пациенты предпочитают директивный гипноз с его конкретными установками на похудение и ограничение количества съедаемой пищи. В то же время очень многим нравится недирективный гипноз, когда пациенту дается возможность в определенных пределах выбирать новый способ поведения в питании.

«...Вы можете полюбить себя... Вам по той или иной причине... могут нравиться некоторые... воздушные, легкие продукты...»

Поэтому мы чередуем сеансы гипноза. Сначала для группы проводится сеанс эмоционально-стрессовой терапии, который длится 1,5 часа и заканчивается индивидуальным сеансом.

202

Перед началом лечебного сеанса эмоционально-стрессовой терапии для всей группы проводятся подготовительные тесты:

1. Расслабление мышц на руках.
2. Расслабление мышц грудной клетки.
3. Работа с воображением пациента.

Затем на сцену приглашаются три-четыре пациентки и проводится демонстрация теста «Работа с воображаемой «энергией», любого приема «Падение назад» и приема «Раскачивание тела».

Обязательно демонстрируется прием на быстрое наведение транса через рукопожатие, когда пациенту, у которого рука застывает в воздухе, предлагают приблизить ее ко рту с его любимым

бутербродом и он не может этого сделать. Это действует на пациента и на всех присутствующих очень убедительно.

Рис. 47

.И в заключение подготовки перед сеансом обязательно демонстрируется «каталептический мост». Врач подчеркивает:

203

«...И так же, как сейчас с помощью внушения и слова я вызвал оцепенение мышц тела, точно так же сегодня во время сеанса гипноза с помощью внушения и слова... я подавляю ваш повышенный аппетит... уменьшаю чувство голода... и укрепляю вашу силу воли на похудение...»

А затем проводится сам сеанс гипноза.

«Внимание!..

Носки и пятки поставили вместе — все!.. Руки положили на колени ладонями вниз!.. Ваши руки должны лежать совершенно свободно!.. Никакой напряженности в руках, в ногах, во всем теле не должно быть!..

Приняли удобное, расслабленное положение!.. ...Каждый из вас должен выбрать одну точку на моей переносице и на протяжении всего сеанса смотреть только мне в глаза!..»

После наведения гипнотического транса вы даете следующую установку:

«...Я начинаю сеанс лечебного гипноза. На избавление от избыточного веса!.. По снятию тяги к сладким, мучным и мясным блюдам!.. По укреплению вашей силы воли, с установкой на обязательные однодневные голодание! ...Сегодня каждый из вас, кто находится в этом зале, сидит в этих креслах и видит меня... имеет счастливую возможность похудеть на 5, 10, 20, 30 кг и больше... не поправляясь в будущем!..»

При проведении лечебного сеанса для снижения избыточного веса соблюдаются основные принципы эмоционально-стрессового гипноза. Сеанс продолжается не менее 1,5 часа и проводится обязательно в группе. Используется неглубокое гипнотическое трансовое состояние, на фоне которого дела-

204

ются лечебные внушения. Пациенты находятся в положении сидя с открытыми глазами.

Сеанс гипноза по снижению избыточного веса проводится почти так же, как и сеанс по лечению от алкоголизма.

После окончания группового сеанса проводится индивидуальная работа с каждым пациентом. В данном случае нельзя накладывать «код», как при лечении алкоголизма, поскольку невозможно полностью исключить из пищевого рациона пациента белки, жиры и углеводы. Мы можем говорить лишь об уменьшении количества получаемых с пищей белков, жиров и углеводов. Поэтому пациент получает от врача установку на уменьшение количества съедаемой пищи.

На второй неделе с этой же группой больных проводится сеанс эриксоновского гипноза с использованием техники «Сопровождения в приятном воспоминании» и метафор, ориентированных на изменение.

Для того чтобы пациент похудел и стал сознательным и убежденным сторонником умеренного питания и однодневного голодания, мы рекомендуем принять шесть сеансов гипноза.

Рекомендации по снижению избыточного веса

1. Сеансы лечебного гипноза с установкой на похудение проходить раз в неделю, желательно

принять шесть сеансов.
2. Ежедневные занятия психической саморегуляцией перед сном.
3. Прием гомеопатических препаратов, которые снижают аппетит, устраняют чувство голода, вызывают активное сгорание жира.
4. Для снижения аппетита за 30 минут до еды принять гомеопатические препараты, а за 15 минут перед едой погрызть семечек для устранения чувства голода (не более 1 столовой ложки). Можно съесть яблоко или морковь. Жевательную резинку не жевать!
5. Для контроля над количеством съедаемой пищи:
а) в течение 1 — 2 недель подсчитывать калорийность пищи, съедаемой в сутки (норма 1000 — 1500 калорий);
205
б) съедать половину того, что положили себе в тарелку;
в) из первого блюда исключить гущу, из второго блюда — гарнир, из третьего блюда — сахар и мучные изделия;
г) свести к минимуму употребление хлеба и соли;
д) полностью исключить дополнительный прием пищи между завтраком и обедом, обедом и ужином.
6. Один раз в неделю проводится разгрузочный день:
1 вариант — за сутки можно выпить до 1 литра кефира;
2 вариант — за сутки можно выпить до 1 литра сока пополам с водой;
3 вариант — за сутки можно съесть до 1 кг овощей или фруктов.
7. Для снижения веса и сжигания жира обязательно раз в неделю проводить одно шевное лечебное голодание. Можно пить только кипяченую воду (до 2 л). Обязательно сделать очистительную клизму перед проведением голодания.
8. Принимать ванну с яблочным уксусом. Необходимо принять 15 ванн через день (продолжительностью 10-15 минут).
9. Точечный массаж акупунктурных точек.
10. Вакуумный баночный массаж в местах отложения жира, 5-7 минут.
11. Дополнительно можно пить чай для похудения.
12. Обязательно вести пищевой дневник, в который записывать все изменения.
13. Выполнение физических упражнений в течение 20 минут, дозированная ходьба или бег — 2 км ежедневно.
14. Контрольное взвешивание 1 раз в неделю и контроль окружности талии и бедер.

Глава 15
ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ УСЛОВНО-РЕФЛЕКТОРНОГО СЕАНСА ГИПНОЗА ПРИ ЛЕЧЕНИИ НОЧНОГО ЭНУРЕЗА МЕТОДОМ В. Г. ЕВТУШЕНКО

В лечении ночного энуреза психотерапия занимает значительное место. Каждый специалист решает эти вопросы по-своему: воспитательными мерами, внушением наяву или в гипнозе, самовнушением. Независимо от применяемого метода (физиотерапия, электросон, медикаментозная терапия, иглоукалывание), лечение следует начинать с психотерапевтического воздействия.
В. М. Бехтерев и К. И. Платонов указывали, что косвенное чрезпредметное внушение имеет большую терапевтическую силу и становится эффективным даже в случаях, когда прямое внушение не оказывает воздействия. Важно логически обосновать полезность рекомендуемого лечения, разъяснить его значение при данном заболевании, чтобы больной поверил в его эффективность.
Ночное недержание мочи является довольно распространенным заболеванием, особенно среди детей и подростков. Исследования показали, что около 10% шестилетних детей страдают ночным недержанием мочи, причем мальчики страдают энурезом гораздо чаще, чем девочки. Ежегодно около 15% детей, страдающих энурезом, с возрастом сами излечиваются от этого заболевания. Но остальные чувствуют себя совершенно несчастными и подавленными, просыпаясь каждое утро в мокрой постели.
Разумеется, это не угрожает жизни больного, но причиняет большие страдания, влияет на состояние его нервной системы.
207

Порой энурез является источником тяжелых невротических осложнений. Болезнь накладывает отпечаток на характер и поведение ребенка, его успеваемость в школе.

Энурез — один из самых тщательно скрываемых «секретов». Каждый ребенок убежден, что он единственный человек на земле, который страдает этим ужасным и постыдным недугом, и если его «страшный секрет» будет раскрыт, последует жестокое наказание.

Создано много теорий, которые пытаются объяснить причину этого заболевания, предложены сотни разнообразных методов лечения, однако до сих пор в этой сложной проблеме еще остается много неясного. Один специалист справедливо заметил: «Много написано, но мало известно об этом заболевании, которые вызывает столько слез у детей, является горем матерей и выражением беспомощности врачей».

Большинство детей страдает «первичным» энурезом. Это означает, что у них никогда не было более или менее длительного «сухого» периода по ночам. Термин «вторичный» энурез применяется к детям, которые после определенного периода снова начинают страдать недержанием мочи. Иногда это связано со стрессом.

Доверие к врачу, вера в него — одно из необходимых условий любой психотерапии. Только тогда происходит мобилизация скрытых возможностей психики человека и его организма.

Лечение ночного недержания мочи у детей составляет проблему как для врачей, так и для больных, а также для родителей больных детей. Разумеется, это заболевание не опасно для жизни, но сколько беспокойства и неудобств оно доставляет самому больному и окружающим! Следует также учитывать тяжелые переживания детей, связанные с осознанием своей неполноценности. Все это влияет на нервно-психическое поведение ребенка дома, в школе, на улице. А с возрастом неудобства и раздражительность, связанные с проявлением энуреза, только возрастают, затрудняя общение с окружающими.

Сколько слез и страданий приносит это заболевание как детям, так и их родителям. Нередко таким детям приходится отказываться от поездки в пионерский лагерь или на экскур-

208

сию в другой город. Они не могут себе позволить остаться переночевать у друзей или поехать в деревню к родственникам.

Люди издавна стремились постичь природу этого заболевания. В старину в деревнях ночной энурез считался следствием распущенности или лени, а самым эффективным «лечением» было высечь больного на лавке. В народе одним из наиболее распространенных методов лечения ночного энуреза было принудительное пробуждение ребенка. Его заставляли с ужасом просыпаться по 2-3 раза за ночь, и так в течение нескольких месяцев. А некоторые родители, чтобы вызвать у ребенка отрицательное отношение к своему заболеванию, каждый раз тыкают его лицом в мокрую простыню и не меняют зловонное белье.

И только сравнительно недавно было доказано, что ночной энурез — это одна из разновидностей невроза. А такие больные нуждаются в лечении нервной системы гипнозом, в дневном отдыхе, специальных тренировках и саморегуляции.

Причины, которые приводят к ночному энурезу, могут быть самыми разными. Одним из самых давних представлений о происхождении энуреза является его зависимость от глубины сна. Родители нередко отмечают у таких детей чрезмерно крепкий сон. Такого мнения придерживался и великий врач древности Авиценна. Чрезвычайно крепкий, глубокий сон большинства больных ночным недержанием мочи привлекал внимание практических врачей. Некоторые исследователи считали глубину ночного сна основной причиной энуреза. Н. Ф. Филатов полагал, что глубокий сон является не причиной энуреза, а лишь одним из условий его проявления.

Существует мнение, что у некоторой части детей, больных энурезом, акт мочеиспускания обусловлен тематикой сновидения: ребенок мочится в постель будто бы потому, что во сне ему представляется, что он мочится на улице или в туалете. Другие специалисты считают, что в происхождении энуреза исключительное значение имеет среда, окружающая ребенка. Дети, страдающие энурезом, часто живут в плохих домашних условиях, их воспитанию не уделяется достаточно внимания.

Некоторые специалисты пытались объяснить происхождение ночного энуреза задержкой в психическом и физическом

— 2699

209

развитии или частыми простудными заболеваниями. Многие авторы рассматривают энурез как наследственное заболевание, как следствие невропатической конституции или как предрас-

положенность наследственно-конституционального характера.
Другие исследователи, признающие ночное недержание мочи типичным детским неврозом, во многом зависящим от ошибок окружения, все же отмечают, что наследственная предрасположенность имеет непосредственное значение. Причем наследуется, по их мнению, особая раздражительность стенок мочевого пузыря и передается аномалия развития иннервации мочевого пузыря.
Ряд авторов доказывали, что непроизвольное мочеиспускание во сне может являться подчас единственным симптомом скрыто протекающей эпилепсии.
Известно, что новорожденный до 6-7-месячного возраста мочится до 20-25 раз в сутки. К концу первого года число мочеиспусканий уменьшается до 12-15 раз в сутки, к 2-3 годам до 10 раз, дети школьного возраста мочатся 6-7 раз в сутки. Взрослый человек в дневное время мочится 4-6 раз. Ночью же он либо не мочится совсем, либо просыпается один раз от позыва к мочеиспусканию.
У новорожденного отсутствует способность произвольно задерживать акт мочеиспускания, поэтому мочевой пузырь опорожняется у него по мере наполнения. Произвольная задержка мочеиспускания вырабатывается только к концу первого года жизни ребенка. В дальнейшем, обычно к 2-3 годам, функция задержки мочеиспускания настолько укрепляется, что начинает проявлять себя и во время ночного сна.
Иногда наблюдается наследственная предрасположенность к этому заболеванию. Часто дети наследуют признаки своих родителей — не только внешние, но и в болезнях.
Давайте рассмотрим, как образуется условный рефлекс на пробуждение ночью. Обычно к концу первого года жизни при хорошем уходе и правильном воспитании ребенок приучается проситься днем, выражая свою потребность плачем. Ему неприятно лежать в мокрых пеленках. Вот тогда и начинает вырабатываться условный рефлекс на сознательное управление мо-

чевым пузырем. А с возрастом действие этого условного рефлекса распространяется и на ночное время. Следовательно, энурез надо рассматривать как ослабление или отсутствие условного рефлекса на пробуждение, регулирующего деятельность мочевого пузыря в ночное время.
Но если родители ночью, когда ребенок просится на горшок, высаживают его сонным, не пробуждая (а такое бывает часто), условный рефлекс на пробуждение не вырабатывается, так как сознание у ребенка заторможено. И возникает неправильный условный рефлекс — сонным можно мочиться. Вот где порой кроется причина ночного энуреза у детей.
Поэтому проводимая психотерапия энуреза должна быть направлена на выработку и закрепление рефлекса пробуждения от позыва к мочеиспусканию.
Исходя из современных представлений о природе энуреза, можно считать установленным, что основным его патологическим механизмом является отсутствие или недостаточная сила и стойкость вырабатываемого в процессе воспитания ребенка условного рефлекса на пробуждение для мочеиспускания. Поэтому проводимая психотерапия и тренировочные упражнения должны быть направлены на выработку и закрепление условного рефлекса на пробуждение ночью.
Во время сеанса гипноза с помощью внушения приводятся в действие биологические часы, которые настраиваются на пробуждение ночью.
Часто специалисты применяют такие методы лечения энуреза, которые сводятся к тому, чтобы не давать пить воды вечером, а ночью будить ребенка 2-3 раза. Вот почему длительное лечение у таких специалистов не приносит излечения.
В борьбе с ночным энурезом у детей большая роль отводится родителям, которые должны помочь ребенку в выработке условного рефлекса на пробуждение. В основном это достигается целенаправленными беседами с ребенком на эту тему и мерами убеждения, а не угрозами и наказанием. А психотерапия помогает сделать убеждения более действенными и эффективными.
По тому, как разные авторы оценивают роль фактора внушения при лечении энуреза, их можно разделить на три груп-

пы. Представители первой группы стараются доказать, что полученный эффект от применения того или иного способа лечения обусловлен лишь его специфическим действием. При этом они полностью отрицают значение суггестивного фактора. Другая группа авторов считает, что роль психотерапии сводится к усилению действия иных методов лечения, как опосредованное внушение. Третья группа исследователей придает психотерапии первостепенное значение при лечении энуреза.
Психотерапия ночного энуреза проводится прямым внушением наяву или в гипнозе,

самовнушением или сочетанием этих методов. При прямом словесном внушении воздействуют речью, имеющей определенную смысловую значимость, непосредственно на вторую сигнальную систему, а через нее — на всю деятельность организма.

Сторонники внушения наяву считают, что путем регулярно проводимых психотерапевтических бесед с больным можно добиться прекращения энуреза. Внушения в основном направлены на то, чтобы вселить в больного веру в излечение, возбудить в нем желание избавиться от своего недуга. Применяя внушения наяву, одновременно рекомендуется проводить систематическое внушение с установкой на то, чтобы обязательно проснуться и сразу встать, когда надо.

В. В. Шуваков использовал своеобразный прием — внушение во время естественного ночного сна. Для этого он использовал магнитофон, на который были записаны специальные внушения врача, убеждающие больного в излечимости его страдания.

В. М. Бехтерев при лечении энуреза во время сеанса гипноза внушал больному, находящемуся в состоянии гипнотического сна, необходимость пробудиться при возникновении позыва к мочеиспусканию.

Среди некоторых родителей бытует ошибочное мнение о вреде гипноза, которое нельзя считать обоснованным. На основе огромного опыта, накопленного гипнотерапевтами и физиологами, можно с уверенностью сказать, что гипноз, проводимый врачом с лечебной целью, абсолютно безвреден.

Больным, страдающим ночным энурезом, я провожу специальное лечение по своей авторской методике условно-реф-

212

лекторного гипноза для выработки рефлекса на самостоятельное пробуждение ночью. Способность самостоятельно пробуждаться ночью при полном мочевом пузыре заложена в каждом из нас природой. С помощью гипноза, внушения и слова врач активизирует внутренние лечебные силы, настраивая нервную систему и весь организм на излечение и самостоятельное пробуждение ночью.

Авторская методика
проведения условно-рефлекторного
сеанса гипноза при лечении ночного энуреза,
разработанная В. Г. Евтушенко

Сеанс лечебного гипноза проводится для детей начиная с 11 лет, в группе из 10-14 человек. Дети должны прийти на лечебный сеанс с полным мочевым пузырем. Во время сеанса используется неглубокое наведение гипнотического транса с открытыми глазами.

«...Внимание!

Носки и пятки поставили вместе. Руки положили на колени ладонями вниз. Ваши руки должны лежать свободно. Никакой напряженности в руках, в ногах, во всем теле не должно быть. Приняли для себя удобное, расслабленное положение... Сидеть неподвижно, как сейчас, на протяжении всего сеанса!.. ...Каждый из вас должен выбрать одну точку на моей переносице. И все время смотреть только мне в глаза... ...Одновременно сконцентрировали все свое внимание на ощущениях в своих руках... И так же внимательно продолжайте слушать мой голос... Потому что мой голос — это есть ваш внутренний голос в борьбе с болезнью за ваше здоровье...

...Сейчас вы все видите меня, слышите мой голос, чувствуете прикосновение своих рук к коленям. И это по-

213

могает вам расслабляться глубже и глубже... Полное расслабление и доверие к врачу...

...Сейчас я проведу психологические тесты, которые научат вас концентрировать свое внимание, контролировать мысли в голове и управлять своими мышцами... Вы хорошо знаете о том, что дети могут управлять своими мышцами, напрягая и расслабляя их. И этому можно легко научиться с лечебной целью».

Гест 1. Расслабление мышц рук

«...Указательный палец левой руки поставили на уровне груди... и положили на кончик пальца... кисть правой руки... Локоть правой руки слегка опущен... Расслабили мышцы на правой руке... от плеча, до кончиков пальцев... кто как умеет... и на выдохе мысленно три раза повторили...

... Моя правая рука расслабляется... (выдох), моя правая рука расслабляется... (выдох), моя правая рука лежит... спокойно, расслабленно...

...И если сейчас... резко убрать... левую руку... ваша правая рука... падает вниз на колени... без напряжения...

...Еще раз расслабили мышцы... на левой руке... от плеча до кончиков пальцев... каждый по-своему... кто как умеет... на выдохе три раза медленно повторили... Моя левая рука расслабляется... (выдох), моя левая рука расслабляется... (выдох), моя левая рука... лежит спокойно... расслабленно... без напряжения...

...И если сейчас... резко убрать правую руку... ваша левая рука... падает вниз на колени... как у спящего человека...»

Тест 2. Расслабление мышц грудной клетки

«...Локти слегка прижали к грудной клетке. Кисти рук поставили так, чтобы кончики пальцев соприкасались. На каждый мой счет вы делаете энергичный глубокий вдох и самостоятельно плавный, спокойный выдох.

...Во время вдоха вместе с движением грудной клетки ваши руки расходятся в разные стороны».

214

Врач сам делает глубокий вдох и показывает, как руки будут расходиться в разные стороны на несколько сантиметров. Он предупреждает, что во время выдоха руки назад не возвращаются, они застывают в таком положении. А затем предлагает пациентам выполнить тест.

«...Правильно поставили руки, сделали неглубокий вдох и на выдохе закрыли глаза. Мысленно или шепотом дали себе программу: «Расслабиться, буду здоровым». Этим внушением вы приводите в действие свои внутренние лечебные силы.

Один — сделали глубокий вдох... и плавный, спокойный выдох. (Врач согласует темп своей речи с темпом дыхания пациента и сам выполняет тест вместе с пациентом.)

Два — глубже вдох... и ваши руки поплыли в разные стороны... вместе с движением грудной клетки... и спокойный выдох...

Три — еще глубже вдох... еще дальше расходятся руки... свободный выдох...

Четыре — глубокий вдох... вы не чувствуете кончиков пальцев... и руки плавно расходятся... в разные стороны... спокойный выдох...

Пять — глубокий энергичный вдох... еще дальше расходятся руки... открыли глаза и посмотрели на расстояние между пальцами... у каждого из вас оно может быть разным... Руки положили ладонями на колени вниз».

Тест3. Работа с воображением

«Руки протянуть вперед ладонями вверх и в локтях не сгибать. И подвигали руками вверх-вниз 2-3 раза, чтобы расслабить мышцы спины. Старайтесь к рукам прикладывать минимальное усилие, чтобы они только удерживались на весу.

...Я сделаю так, что под воздействием моего внушения ваша правая рука на выдохе будет медленно, бессознательно опускаться вниз на колени... с лечебной целью.

...Главное — не помогать и не сопротивляться.

...А сейчас... сделали неглубокий вдох... на выдохе закрыли глаза... мысленно или шепотом... задали себе лечебную програм-

215

му... расслабиться, быть здоровым... Этим внушением... вы приводите в действие... свои внутренние лечебные силы... и мобилизуете их на борьбу с вашей проблемой... Итак, я работаю с вашими мыслями и вашим воображением... Давайте мысленно подумаем... представим... или почувствуем... что у вас в правой руке... находится груз... или гиря... весом 5 кг... С усилием в 5 кг... этот груз давит... на вашу ладонь...

...Работают только ваши мысли... и ваше воображение... Вы можете представить... как с каждым ударом сердца... вся кровь приливается... к правой руке... Ваша правая рука... делается теплой... тяжелой...

...Расслабляются мышцы лица... расслабляются мышцы шеи... спины... И ваша правая рука... с лечебной целью... начинает медленно, бессознательно... опускаться вниз на колени... Расслабили мышцы... позволили вашей правой руке... начать свое движение вниз... еще ниже... Полное расслабление и доверие к врачу... Пусть все происходит так, как происходит... Пауза... Ощущения, которые возникают у вас в правой руке... могут быть самыми разными... Пауза...

...Я добавляю... к правой руке еще груз весом 5 кг... Давайте мысленно представим... что у вас... в правой руке... находится груз весом 10 кг... Это очень тяжелый груз... Вспомнили и почувствовали то ощущение... которое вы когда-то испытывали, когда держали в руке ведро воды.... С усилием в 10 кг... этот очень тяжелый груз... давит на вашу ладонь.

...Расслабляются мышцы шеи... спины... Расслабляются мышцы правого плеча. Возникают какие-то определенные ощущения в правой руке... И ваша правая рука... медленно, бессознательно... на

выдохе опускается вниз на колени... еще ниже... Расслабили мышцы... Ее как бы притягивает к земле... Не помогать и не сопротивляться...

...У некоторых рука уже лежит на коленях... у кого-то еще продолжает опускаться... и это нормально... У каждого человека свой тип нервной системы, своя реакция...

...Сделали вдох, открыли глаза и посмотрели. Правая рука ниже левой, у некоторых лежит на коленях... Руки положили на колени ладонями вниз...»

216

Тест 4. Расхождение рук в разные стороны

«...Руки протянули вперед. Ладони поставили параллельно друг другу... Найдите для них удобное... расслабленное положение... Прислушайтесь к рукам... и почувствуйте какую-то взаимосвязь между ними... Позвольте вашим рукам ощутить эту «энергетическую» связь...

(Врач начинает делать пассы правой рукой в направлении пациента.)

...Сейчас, когда вы сконцентрированы на ощущениях в руках... вы можете ощутить некоторое отталкивание... и ваши руки начинают медленно... сами по себе... расходиться в разные стороны... Между ладонями как будто находится упругий шар... он увеличивается с каждым вдохом, разводя руки в разные стороны...»

Первая тренировка

«Посмотрели мне в глаза. Сосредоточились на лечении. Положили правую руку на лоб. Дали себе задание или установку: «Ночью, как только захочу в туалет, я легко и быстро проснусь сам, самостоятельно!»

Рис. 48

217

ЮТ1

ill

...Сделали вдох, на выдохе закрыли глаза. Провели рукой по лицу и погрузились в транс с мыслью: «Ночью я проснусь!»

...У многих из вас наступило состояние, которое напоминает вам ночной сон — отдых...»

Как только у детей закрылись глаза и одна рука упала на колени, врач включает метроном (с частотой 60 ударов в минуту) и делает следующее внушение:

«...С помощью метронома я задаю точный ритм работы вашим биологическим часам-будильнику, настраивая их на пробуждение ночью самостоятельно...
...Сконцентрировали все свое внимание в низу живота, на ощущениях своего мочевого пузыря...
Через несколько минут каждый из вас проснется сам, самостоятельно, почувствовав импульсы, сигналы своего мочевого пузыря...
...Если у кого-то из вас во время сеанса возникнет потребность сходить в туалет, можете самостоятельно встать и выйти...
...Запоминайте эти ощущения, которые действуют на вас пробуждающе... Часть детей уже проснулись от действия мочевого пузыря, подождем остальных... Прямо сейчас у многих из вас выработались навыки к самостоятельному пробуждению ночью...»
(Врач ждет детей, которые пошли в туалет. Когда все дети вернутся, он приступает ко второй тренировке.)
I
Вторая тренировка
«Посмотрели мне в глаза. Сосредоточились, положили правую руку на лоб. Мысленно дали себе задание: «Ночью, как захочу в туалет, я легко и быстро проснусь сам, самостоятельно...»
...Сделали вдох, на выдохе закрыли глаза, провели рукой по лицу. И отключились с мыслью: «Ночью я проснусь...»
(Как только у детей закроются глаза и рука упадет на колени, врач включает метроном и делает внушение.)
...С помощью метронома я включаю ваши биологические часы-будильник и настраиваю их на самостоятельное пробуждение ночью...
218
...Наступает состояние расслабления... сонливости... дремоты ..
...Сконцентрировали все свое внимание в низу живота, на ощущениях своего мочевого пузыря. Эти сигналы действуют на вас пробуждающе. Запоминайте эти ощущения...
...Эта способность пробуждаться ночью самостоятельно заложена в вас природой. С помощью внушения, слова я настраиваю ваш организм на самостоятельное пробуждение ночью. Вы будете теперь спать чутко и просыпаться в любых условиях...»
Третья тренировка
«Приготовились еще раз провести тренировку.
...Посмотрели мне в глаза. Сосредоточились, дали себе задание: «Ночью я проснусь сам, самостоятельно». Закрыли глаза, провели рукой по лицу и отключились с мыслью: «Я проснусь...»
(Врач включает метроном.)
...Ваши внутренние часы-будильниквключаются автоматически с помощью внушения «Я проснусь»...
...Расслабляются мышцы на руках... расслабляются мышцы на ногах... расслабляются мышцы шеи, спины... Наступает состояние расслабления... сонливости... легкой дремоты... которое напоминает ночной сон...
...Сконцентрировали внимание в низу живота, на ощущениях мочевого пузыря... Через несколько минут каждый из вас проснется сам, почувствовав действие своего мочевого пузыря...
...Теперь каждый раз вечером перед сном, лежа в постели, вы даете себе лечебное задание: «Ночью я проснусь сам, самостоятельно». Проводите рукой по лицу и засыпаете с мыслью: «Я проснусь...»
...Ночью вы проснетесь сами, на сигналы мочевого пузыря, с ясной головой сходите в туалет, а вернувшись, легко заснете опять...
...Во время сеанса вы получаете правильные навыки к самоконтролю над действием мочевого пузыря...»
219
Четвертая тренировка
«Сейчас вы будете все делать сами, так, как будете делать это дома.
...Сконцентрировали внимание... Дали себе лечебное задание... Провели рукой по лицу... Погрузились в транс...
(Врач включает метроном.)
...Внимание в низу живота... Прислушайтесь к сигналам мочевого пузыря, которые действуют пробуждающе... Не ожидайте от меня много слов и повторений. Я лечу вас гипнозом, по законам природы. Вы программируетесь на пробуждение ночью самостоятельно, от действия мочевого

пузыря...»
Пятая тренировка
«Приготовились сделать упражнение еще раз... Сосредоточились... Повторили задание... Погрузили себя в транс...
Через несколько минут вы легко и быстро проснетесь сами.
...Наш лечебный сеанс подходит к концу, я очень рассчитываю на вашу поддержку и помощь. В этот сеанс и в каждого из вас я вложил все свои знания, весь свой опыт. Я сделал все возможное, что зависело от меня, чтобы настроить ваш организм на самостоятельное пробуждение ночью. Запомните: вы теперь здоровые дети! Ночью просыпаетесь сами, самостоятельно!»
После проведенного сеанса врач подробно объясняет детям и родителям, что детям нужно теперь делать дома для закрепления лечебного эффекта. Следующий сеанс гипноза назначается через неделю, всего рекомендуется принять пять сеансов. На следующий сеанс дети приходят с дневником.
Рекомендации
1. Родителям нельзя расспрашивать детей об их ощущениях во время сеанса (спали они или нет).
2. Вводится строгий режим дня, предусматривающий обязательный дневной сон (отдых) в течение часа, вечером отбой в 10 часов.
220
3. В течение первой половины дня можно пить любое количество жидкости, а после 18 часов прием жидкости (соков, молока, воды) ограничивается.
4. Необходимо повысить тонус и силу мышц мочевого пузыря. Для этого ребенок должен научиться днем задерживать мочу как можно дольше после первого позыва помочиться.
5. Необходимо научиться управлять мышцами, ответственными за «отпирание» и «закрывание» мочевого пузыря (мышцы сфинктера). Для этого ребенок должен прерывать мочеиспускание в середине процесса 3-6 раз.
6. Для повышения чуткости ребенка к сигналам мочевого пузыря необходимо каждый день в течение месяца днем (в промежуток от 13 до 15 часов) проводить тренировку на расслабление с установкой: «Ночью я проснусь сам, самостоятельно. Встану и схожу в туалет». К тренировке приступать через час после приема жидкости, с полным мочевым пузырем.
7. За 30 минут перед сном дать ребенку бутерброд: черный хлеб с соленой килькой и маслом.
8. Перед сном обязательно сходить в туалет, чтобы мочевой
9.
пузырь был пустой.
Перед сном, лежа в постели, дать себе установку: «Ночью, как только захочу в туалет, я проснусь! Встану и схожу в туалет сам». 10. Ночью родителям ребенка в туалет не будить!
Ребенок обязан вести дневник, который он должен заполнять лично, а родители только контролируют его.

Дата	Волевая тренировка мышц мочевого пузыря	Днем спал — отдыхал	Ночью проспался — не просыпался	Постель сухая — мокрая
	1. Сколько минут (...) ребенок удерживал мочу в мочевом пузыре. 2. Сколько раз (...) он прерывал мочеиспускание.			

221
После пяти сеансов гипноза с ребенком, независимо от результатов, вы советуете еще в течение месяца выполнять все ваши рекомендации под контролем родителей и продолжать вести дневник, а затем явиться к вам на контроль. Еще в течение двух месяцев наблюдается последействие проводимого лечения. При необходимости можете сочетать психотерапию с гомеопатией или акупунктурой.
В сложных случаях можно замораживать струей хлорэтила участок кожи в виде ромба на уровне L, 2 — S5 позвонков (5-7 процедур, через день). По нашим наблюдениям, это высокоэффективная

процедура, если сделать хорошее опосредованное внушение. Она может хорошо дополнять психотерапевтическое лечение.

Рис. 49

При любом из применяемых методов лечения необходимо соблюдать режим в течение дня и проводить тренировочные упражнения на укрепление мышц, регулирующих деятельность мочевого пузыря и мочеиспускания. Только комплексное применение всех этих мероприятий обеспечивает полный успех в излечении от энуреза.

Дополнительно можно предложить родителям раз в неделю рассказывать детям терапевтическую историю о мальчике Саше*, который страдал ночным энурезом.

* Приводимые ниже терапевтические «истории про Сашу» заимствованы из клиги Дорис Бретт «Жила-была девочка, похожая на тебя...» Терапевтические истории для детей (М НФ «Класс», 1996) В них изменены только имена главных героев, которые были приближены к отечественным реалиям.

222

Как лучше рассказывать «Истории про Сашу». Советы для родителей

Рассказы, сказки и внутренний мир ребенка неотделимы друг от друга. В любом обществе, независимо от степени его цивилизованности и образа жизни, детские рассказы собирают большую аудиторию маленьких слушателей. Такие сказки и истории — один из способов получения ребенком информации о себе и окружающем мире.

Взрослым следует помнить, что ребенок приобретает знания посредством игр и воображения. Детские игры, по существу, могут быть приравнены к работе и учебе.

Рассказы и особенно сказки всегда были самым эффективным средством общения с детьми. Сказки говорят ребенку о том, что мир очень непрост, в нем существует немало несправедливостей, а страх, сожаление и отчаяние — такая же часть нашего бытия, как и радость, оптимизм и уверенность. Но самое главное, сказки говорят ребенку, что если человек не сдается, даже когда положение кажется безвыходным, если он проявляет настойчивость и терпение, то в конце концов обязательно победит.

«Истории про Сашу» подобны персонализированным, «очеловеченным» сказкам. В них действует герой или героиня, которые наделены характерными чертами вашего ребенка и сталкиваются с такими же проблемами. В «историях про Сашу» герой или героиня находит пути и способы понимания и разрешения своих трудностей и конфликтов. Помимо действующих лиц, взятых из жизни, рассказы могут включать персонажи из мира фантазии и волшебства. Главными героями могут быть зайчики, белочки или маленькие бегемотики. Важно, чтобы ситуация главного героя напоминала ситуацию вашего ребенка. Рассказ «подгоняется» к вашему ребенку так же, как имя его главного героя.

«Истории про Сашу» — не волшебная палочка, по мановению которой исчезают все беды, но они позволяют детям узнать о себе и своих проблемах то, что их утешает, придает им

223

силы и от чего они начинают чувствовать поддержку и понимание.

Эффективность «историй про Сашу» объясняется многими причинами. Прежде всего они позволяют ребенку воспринимать свои трудности и бороться с ними действенным способом. Ведь многие дети чувствуют себя виноватыми в беспокоящих их страхах или испытывают смущение в связи с ними. Им трудно говорить об этом открыто. Часто, когда вы заводите прямой разговор с детьми на эту тему, они сразу замыкаются.

Совсем другое дело — слушать историю о мальчике, который похож на тебя. В этом случае детям не читают наставлений, их не обвиняют и не принуждают говорить о своих затруднениях и проблемах. Им ничто не мешает слушать, узнавать что-то новое, что-то сопоставлять, сравнивать без всяких неприятных психологических последствий. Это значит, что дети могут поразмышлять

над услышанным в психологически комфортной обстановке. Изменив контекст, вы создаете зону безопасности.

«Истории про Сашу» дают ребенку возможность подумать, поразмышлять и задать вопросы на «взрывоопасные» темы без боязни вмешательства во внутренний мир. Мы, взрослые, часто делаем то же самое. Большинству знакома практика получения совета по смущающему нас вопросу с использованием знакомого приема: «У моего друга Коли есть проблема...»

Очень интересно наблюдать, как дети пользуются этой зоной безопасности. С одной стороны, ребенок отождествляет себя с «Сашей», но когда повествование доходит до «больного места», он становится на позицию слушателя, и тогда «Саша» превращается просто в мальчика из рассказа. Таким образом он получает возможность со стороны понаблюдать за своим двойником, не давая смущению взять власть над разумом.

Форма истории имеет еще одно преимущество: для ребенка рассказ гораздо интереснее, чем нравоучительная лекция. Во всем мире дети выключают радиоприемники и телевизоры, если там читают нотации, и включают их, когда наступает время сказки.

Цель программы, изложенной в общих чертах l опубликованной ниже «Истории про Сашу», — натренировать, приучить

224

пузырь удерживать большее количество мочи, повысить чуткость его обладателя к посылаемым сигналам, чтобы своевременно реагировать на них во время сна, а также повысить тонус мускулов, ответственных за «отпирание» и «запирание» пузыря.

Очень часто ночное недержание мочи сильно деморализует детей. Они испытывают стыд, чувствуют себя ущербными, неполноценными и неуправляемыми. Не усугубляйте эти страдания упреками, отчитыванием или попытками унизить их. Чем более.ущербными и неполноценными дети себя чувствуют, тем меньше у них шансов освободиться от преследующей их беды.

Важно, чтобы ребенок сам стремился к этой цели. Упражнения, представленные в этой программе, предполагают определенную долю самоотверженности. Если ребенок выполняет их лишь потому, что вы хотите, чтобы его постель оставалась сухой, результаты скорее всего будут малоутешительными.

Мотивация важна еще и потому, что дети, страдающие энурезом, часто чувствуют себя беспомощными перед лицом своей беды. Важно, чтобы ребенок вновь обрел чувство уверенности в себе и в своей полноценности. Если ребенок почувствует свою ответственность за этот процесс, он станет увереннее и у него будет больше шансов выздороветь.

Такую тренировку следует начинать только после того, как вы убедитесь, что ребенок сам очень хочет этого, более того, способен подойти к ней активно и ответственно. Многие специалисты считают, что такого рода программы следует применять только к детям старше шести лет.

Процесс тренировки мочевого пузыря вкратце описан в «Истории про Сашу». К этому следует добавить несколько дополнительных деталей .

Во-первых, в течение двух недель определите характер ночного недержания мочи у вашего ребенка. Случается ли это каждую ночь? Когда бывает хуже? Связано ли это с поздним отходом ко сну? Зависит ли это от режима питания и количества употребляемой жидкости?

Во-вторых, в течение недели ваш ребенок должен выполнять специальные упражнения для растягивания мочевого пу-

15 — 2699 225

зыря, задерживая мочу как можно дольше после первого позыва к мочеиспусканию. Это нужно проделывать не реже одного раза в день и лучше дома, а не в школе или в доме друзей, чтобы ребенок не оказался в неловком положении, если произойдет «несчастный случай». Вы можете ему помочь, показав, как нужно сосредоточиваться на чем-то другом, для того чтобы отвлечь внимание от мочевого пузыря.

Кроме того, ребенку нужно упражняться в управлении мышцами пузыря, прерывая мочеиспускание в середине процесса. Это следует проделывать около 5 раз при каждом мочеиспускании.

Раза два в неделю вы должны помогать ребенку измерять емкость его мочевого пузыря. Для этого нужно выпивать большое количество кофеиносодержащих напитков типа «кока-колы» и употреблять преимущественно соленые закуски, чтобы вызвать жажду. После этого ваш ребенок должен как можно дольше задерживать мочу. Когда станет невтерпеж, следует опорожнить мочевой пузырь в какую-то емкость, с помощью которой можно измерить количество выделяемой мочи.

У ребенка в возрасте от 6 до 12 лет объем мочевого пузыря в среднем равен 30 мл на каждый год его возраста. Измерения емкости мочевого пузыря вашего ребенка могут дать очень разные результаты. Возьмите за основу самую большую цифру, сделав ее отправной точкой для улучшения результатов.

В этот период важно всячески поддерживать стремление ребенка к цели и к достижению большей уверенности. Для этого необходимо поощрять его усилия. Звездочки, поставленные в табличке, могут поведать вам, регулярно ли ребенок выполняет свои упражнения по растягиванию мочевого пузыря и прерыванию мочеиспусканию. Не нужно скупиться на похвалу и поощрения за регулярное выполнение упражнений. Вполне возможно, что потребуется определенное время, чтобы проявились результаты, поэтому не отчаивайтесь и внушайте своему ребенку, что он прекрасно делает свое дело и результат обязательно будет достигнут.

Можно предложить ребенку последовательно, шаг за шагом, мысленно совершать ночное путешествие в туалет, что ему, безусловно, поможет. Это мероприятие будет особенно эффек-

226

тивным, если ваш ребенок расслабится и будет целиком поглощен мысленным «созерцанием» того, как его мозг своевременно отреагирует на сигнал мочевого пузыря, он проснется, встанет с постели и сходит в туалет.

Наконец, несколько советов о том, что надо и чего не надо делать,.

- Не проявляйте нетерпения. Знайте, что если одни дети очень быстро приходят в норму, другим требуется несколько месяцев, чтобы сухая постель стала для них обычным явлением. Поддерживайте в детях моральный дух и уверенность в себе, поощряя даже незначительное уменьшение мокрого пятна на простыне.
- Побеспокойтесь о том, чтобы дорога в туалет была хорошо освещена ночью и чтобы ребенку было удобно туда ходить.
- Создайте условия для того, чтобы ребенок хорошо высыпался. Переутомленные дети хуже воспринимают сигналы, подаваемые мочевым пузырем.
- Не пользуйтесь пеленками для того, чтобы постель оставалась ночью сухой. Это наводит детей на мысль о своей ущербности. Они часто смущаются и стыдятся пользоваться пеленками.
- Вполне нормально, если вы возложите на ребенка обязанность относить мокрые простыни в прачечную. Это следует рассматривать не как наказание, а как одну из обязанностей взрослого человека.
- Не ругайте ребенка за то, что он проснулся в мокрой постели. Когда вы устали и вам вовсе не улыбается перспектива дополнительной стирки, легко поддаться мысли, что он это делает вам назло. Разумеется, это не так. В большинстве случаев ребенок ненавидит мокрую постель даже больше, чем вы.
- Не следует ограничивать детей в употреблении жидкости в первой половине дня. Питье фактически помогает им выполнять упражнения для растягивания мочевого пузыря и укрепления его мышц. Пусть ваш ребенок нормально утоляет жажду. Однако после 18 часов и перед сном рекомендуется воздерживаться от напитков, содержащих углекислоту и кофеин, так как они раздражают мочевой пузырь, застав-

15*

227

ляя его слишком скоро и слишком часто «отправлять депешу» с требованием: «Опорожни меня!». Аналогичное воздействие может оказывать шоколад. Ваш ребенок может также быть особенно чувствителен к другим пищевым продуктам, таким, как молоко. За этим нужно проследить в первые две недели наблюдений. Напитки, содержащие кофеин, специально дают в то утро, когда измеряются объем мочевого пузыря, для того чтобы вам не пришлось долго ждать, когда ваш отпрыск наконец соизволит пойти в туалет.

Если в вашем доме два ребенка, страдающих энурезом, пусть предлагаемой программой воспользуется сначала старший из них, прежде чем к ее успешному выполнению приступит младший.

Прежде чем рассказывать терапевтическую историю, надо спросить ребенка: «Хочешь, я расскажу тебе одну интересную историю?» И получив согласие, устроиться с ним поудобнее и начать свой задушевный увлекательный рассказ. При этом начало истории надо как можно лучше адаптировать к данному ребенку, чтобы оно чем-то напоминало его собственную ситуацию.

Терапевтические истории можно рассказывать детям, начиная с 6 лет, для ребенка истории гораздо интереснее, чем нравоучительные наставления взрослых. В возрасте 12 лет можно

переводить ночной сон ребенка в гипнотический и уже в состоянии гипнотического транса рассказывать ему терапевтическую историю. Как это делается, подробно описано в главе «Внушение в состоянии естественного ночного сна», где приводится специальная сказка для вызывания трансового состояния у ребенка.

Психотерапевтические истории для детей

Первая история про Сашу

Саша был ребенком, который жил в доме вместе с папой, мамой и кошкой по кличке Мурка. Школа, в которой учился Саша, находилась недалеко от его дома.

228

— Доброе утро, дети, — сказал однажды учитель, который зашел к ним в класс до начала занятий. — У меня для вас приятная новость. Наступило лето, и мы всем классом поедем в пионерский лагерь.

Все дети обрадовались и закричали, что это здорово. Сашин друг на переменке сказал:

— Мы будем спать в одной палатке и сможем не спать всю ночь и болтать.

— Да, я просто не могу дождаться этой поездки, — ответил Саша тихим голосом и опустил голову.

Какой-то внутренний голос постоянно твердил ему: «Как мне избежать поездки в лагерь? Как мне избежать поездки в лагерь?» А другой голос внутри него отвечал: «Не сможешь. Не сможешь не поехать».

Дело в том, что у Саши был страшный секрет. И из-за этого секрета он не мог поехать в лагерь. Ведь тогда все узнают про его тайну, все друзья будут над ним смеяться и не захотят с ним дружить. Никогда.

Немного позже вы узнаете, чем был расстроен и встревожен Саша, когда отправлялся спать в тот вечер.

«Что мне делать? Что мне делать?» — повторял он до тех пор, пока не уснул.

Проснувшись, Саша заметил, что за окном еще ночь. В комнате темно и только луна и звезды заглядывали в окно. Саша взглянул на стену, где висел календарь с портретом доктора Айболита и зверюшек, который странно сиял при свете луны.

Саша широко открыл глаза от удивления. Потом он потряс головой. «Нет, должно быть, это все мне кажется, — подумал он. — Доктор на календаре не может двигаться». Он снова посмотрел на календарь. Айболит улыбался ему своей доброй улыбкой. Саша очень удивился. Его любимый доктор Айболит был словно живой и подмигивал ему.

— Привет, — сказал он, присаживаясь на край Сашиной кровати. — Я думаю, что мне надо сначала представиться. Я — добрый доктор Айболит.

— П-п-п-прив-в-в-вет, — выдавил из себя Саша, глаза которого все еще оставались широко открытыми от удивления.

229

Он все еще никак не мог поверить, что его любимый доктор Айболит ожил и находится рядом.

— Видишь ли, — продолжал доктор, я видел, какой расстроенный ты пришел сегодня из школы. И как долго ты крутился в постели, все время о чем-то думая, и тяжело вздыхал. Мне захотелось тебе помочь. Может быть, тебе нужна моя помощь?

У Саши перехватило дыхание и пересохло во рту. Он думал, можно ли доверить доктору Айболиту свой страшный секрет, что... он мочится в постель по ночам. Доктор по-дружески улыбнулся и сказал ему:

— Тот мальчик, чемпион школы, который подарил тебе этот календарь, тоже когда-то раньше ночью мочился в постель. А теперь он совершенно здоров и может ездить на соревнования и отдыхать в лагере.

Саша не верил своим ушам.

— Да, это было так, — продолжал доктор, — но об этом никто не знал. Он всегда очень боялся и переживал, что его друзья когда-нибудь узнают его тайну. И обычно придумывал разные причины, чтобы не ездить на соревнования в другой город или не оставаться ночевать у друзей или родственников.

«Надо же, — подумал Саша, — совсем как у меня».

— Поэтому, — продолжал свой рассказ Айболит, — мы можем себе представить, как он переживал и волновался, когда ему надо было ночевать не у себя дома и не в своей постели.

Саша понимающе кивнул головой.

— И как раз в то время, когда он чувствовал себя таким несчастным и одиноким, я объяснил ему,

что надо делать, чтобы выздороветь.
— Значит, — начал Саша, наклоняясь вперед и волнуясь еще больше, — ты хочешь сказать, что можешь найти какой-то выход?
— Конечно, — уверенно ответил доктор Айболит. — Я сейчас тебе расскажу, что надо делать, чтобы постель оставалась сухой по ночам.
Саша так и загорелся от нетерпения, даже чуть не свалился с кровати.
— Может быть, начнем прямо сейчас? — спросил он, волнуясь. — Пожалуйста...
230
I
Айболит обнял его за плечи.
— Конечно, — успокоил он Сашу, — я буду рассказывать, а ты все хорошо запоминай.
Сначала доктор карандашом нарисовал на листе бумаги контуры ребенка.
— Представь, что это твое тело, — сказал он. — Ты, наверное, слышал, а может быть, знаешь, что внутри твоего тела есть сердце, легкие, желудок.
Саша утвердительно кивнул.
— Мне об этом говорили дома родители и в школе учитель, — сказал он.
— В теле человека есть еще много и других органов, — продолжал доктор — о которых ты, может быть, не слышал и ничего не знаешь. Например, мочевой пузырь.
Саша покачал головой. Ему никто никогда не говорил о мочевом пузыре.
— А что он делает? — спросил Саша.
— Его задача — собирать всю мочу, которая больше не нужна телу. Поэтому, когда пузырь наполняется мочой, он посылает сигнал в мозг, а мозг посылает тебя в туалет, а пузырь выжимает мочу в унитаз.
— А почему же тогда мой мочевой пузырь выжимает ночью мочу в постель? — спросил Саша.
— Существует несколько причин, почему это может происходить. В конце мочевого пузыря есть мышца, которая открывает и закрывает его. Если мышца слабая, моча вытекает раньше, чем нужно. Значит, один из методов, ведущих к сухой постели по ночам, — тренировать эту мышцу и укреплять ее, — сказал доктор.
— Понятно, — сказал Саша. Он хотел, чтобы мышцы его мочевого пузыря были крепкими и чтобы утром он просыпался в сухой постели.
— Еще ты должен знать, — заметил Айболит, — что мочевой пузырь похож на шар. Он очень эластичный, может растягиваться и удерживать огромное количество мочи. Но некоторые мочевые пузыри забыли, как нужно растягиваться. Они думают, что уже переполнены, тогда как на самом деле в них совсем мало мочи.
231
— А можно научить мочевой пузырь лучше растягиваться? — спросил Саша.
— Конечно, — ответил доктор.
— Вот хорошо-то! — воскликнул Саша и начал подпрыгивать на своей кровати от радости.
— А с чего бы ты хотел начать? — спросил Айболит. Саша подумал немного и сказал:
— Пожалуй, я хотел бы сначала научиться укреплять мышцы мочевого пузыря.
— Это нетрудно, — сказал доктор. — Ты знаешь, что лучше всего мышцы можно укрепить путем упражнений и тренировок.
— Да, — согласился Саша, — если часто поднимаешь тяжести, мышцы рук становятся крепкими, а если много ходишь пешком, укрепляются мышцы ног.
— Верно, — подтвердил Айболит, — лучший способ тренировки мышц — это упражнения, и как можно больше. Я уже говорил, что на выходе есть мышцы, которые управляют «воротами» мочевого пузыря. Они служат для открывания, чтобы выпустить мочу, или для закрывания, чтобы ее удержать. Поэтому в туалете попытайся задержать струю мочи и потом ее отпустить. Так надо проделать несколько раз. Это упражнение укрепляет мышцы, которые открывают и закрывают мочевой пузырь.
— Я вижу, что это не сложно, — сказал Саша. — А сколько раз надо проделать это упражнение?
— Каждый раз, когда ты мочишься, нужно 5-6 раз прервать и снова отпустить струю мочи, — ответил доктор.
— Хорошо, — сказал Саша, — я начну регулярно это делать в туалете с сегодняшнего дня. И скоро у меня будут самые крепкие мышцы мочевого пузыря во всем мире.
— Конечно, — сказал какой-то тихий голос, который, казалось, исходил откуда-то изнутри. Саша от неожиданности подпрыгнул.

— Кто это? — испуганно спросил он.
— Это я, мышца твоего мочевого пузыря, которая открывает и закрывает, — произнес тихий голос. — Я рада, что ты
232
хочешь сделать меня крепкой. Мне так надоело, что меня все время толкают туда-сюда. Я хочу стать самой сильной твоей мышцей.
Саша посмотрел на Айболита.
— Мне кажется, что со мной разговаривает моя мышца мочевого пузыря, — сказал Саша.
— Теперь, когда вы познакомились друг с другом, дела должны пойти гораздо лучше, — заметил доктор. — А теперь нам нужно приучить пузырь удерживать больше мочи.
— Кого, меня? — спросил другой голос. — Зачем мне это нужно? Мне гораздо лучше выпустить свою мочу, когда я наполнен наполовину.
— А мне от этого не легче, — строго сказал Саша. — Это доставляет мне много неприятностей.
— Правда? — робко удивился пузырь. — Мне никогда не приходило в голову, что я мешаю тебе и доставляю неприятности.
— Так знай теперь, что это так, — сказал Саша. — Тебе теперь нужно научиться растягиваться, чтобы удерживать мочу всю ночь, до утра.
— А что мне нужно для этого делать? — спросил пузырь.
— Слушай внимательно, — сказал доктор, — когда пузырь хочет освободиться от мочи, он посылает сигнал мозгу, чтобы тот сообщил тебе, что пора сходить в туалет. В следующий раз, когда твой мозг получит такой сигнал от пузыря, вместо того чтобы сразу бежать в туалет, посмотри, не можешь ли ты немножко переждать. Терпи как можно дольше. Если ты будешь это делать постоянно, ты натренируешь пузырь держать мочу все дольше и дольше и, кроме того, научишь его растягиваться. Таким образом, он сможет удерживать мочу всю ночь и не беспокоить тебя.
— Это здорово! — обрадовался Саша. — Теперь я буду стараться задерживать мочу всякий раз, когда мне захочется в туалет.
— Послушай, детка, — сказал пузырь, — ты что, действительно хочешь проделать все это? Что касается меня, то я бы предпочел освобождаться от мочи тогда, когда хочу.
233
— Это очень плохо, — сказал Саша, — потому что для меня это...
Его голос был таким же строгим, как и...
— Теперь я здесь хозяин, — продолжал Саша, — и я хочу, чтобы моя постель была всегда сухой, так что, дорогой пузырь, хочешь — не хочешь, а ты должен научиться удерживать мочу.
— Ладно, — грустно ответил пузырь, — если должен, значит должен...
Саша был в приподнятом настроении.
— Я так хочу, чтобы все было нормально, — сказал он. Саша взял свою записную книжку и записал в ней: «Растягивать пузырь и задерживать мочу».
Доктор Айболит уходя, добавил:
— А ты не смог бы поработать над этими упражнениями в ближайшие две недели? Некоторым детям только этих упражнений бывает достаточно, чтобы их постель больше не была мокрой. Другим же детям потребуется кое-что еще, но об этом я расскажу тебе потом. Недели через две я приду к тебе снова, и ты расскажешь мне, как у тебя идут дела.
— Хорошо, — уверенно сказал Саша и на прощание помахал доктору рукой, когда он снова занял свое место на календаре.
На следующий день Саша сказал своей маме:
— Я решил, что теперь моя постель всегда будет сухой.
— Очень хорошо, — обрадовалась мама.
— У меня есть план, — сказал Саша и начал подробно рассказывать маме, как он будет растягивать пузырь и тренировать мышцы.
Он сказал, что ей не следует вечером, незадолго перед сном, давать ему шоколад, молоко, компот, кока-колу или кофе, а потом подробно объяснил, какие упражнения и как он собирается выполнять самостоятельно.
— У меня есть хорошее предложение, — сказала мама, — давай на бумаге нарисуем табличку, в которой ты сам будешь отмечать свои упражнения и записывать свои успехи.
— Это хорошая мысль! — охотно согласился Саша. Он любил рисовать и раскрашивать рисунки.
— Я сделаю табличку цветной.

234

И он старательно принялся за работу.

Здесь можно сделать перерыв и дать ребенку время для выполнения упражнений и измерения объема мочевого пузыря, прежде чем перейти ко второй части. Разумеется, если к этому времени ваш ребенок справится с энурезом, этот раздел станет ненужным.

Вторая история про Сашу

Прошло две недели. Саша лежал в постели и ожидал появления доктора Айболита. Он был очень доволен собой и просто сгорал от нетерпения рассказать Айболиту, как добросовестно выполнял упражнения. Саша делал все, чтобы не заснуть, но сон закрывал ему глаза. Веки постепенно смыкались все плотнее и плотнее, и очень скоро сон окончательно взял верх.

Когда Саша проснулся и открыл глаза, было еще совсем тем- но. Он сразу посмотрел на календарь с портретом Айболита. Календарь излучал какой-то необыкновенный свет. Неожиданно доктор Айболит подмигнул ему и начал сходить с календаря..

— Привет! — сказал он, устраиваясь на кровати Саши.

— Я так тебя ждал, — сказал Саша. — Вот посмотри! — и протянул дневник с записями о выполнении упражнений. — Эти упражнения очень интересны. Они стали получаться у меня все лучше и лучше.

Айболит посмотрел на записи.

— О, да ты молодец, — похвалил он Сашу. Саша улыбнулся, он гордился собой:

— Правда, моя постель иногда еще бывает мокрой по ночам, но я думаю, что это, как ты сказал, вопрос времени.

Доктор утвердительно кивнул:

— Правильно, это требует определенного времени, но ты просто молодчина, и я уверен, что скоро все у тебя будет в полном порядке.

Саша радостно улыбнулся и кивнул головой.

— А помнишь, я тебе говорил, что помимо упражнений большинству детей требуется еще кое-что, чтобы избавиться от мокрых простыней?

235

— Помню, — ответил Саша.

— Тогда я расскажу тебе об этом подробнее. Ведь все это я уже проделывал и с другими ребятами, у которых раньше постель тоже была мокрой, — сказал доктор. — Помнишь, что я тебе говорил о мочевом пузыре и как он накапливает мочу?

Саша утвердительно кивнул головой.

— Когда твой пузырь полон и ему нужно освободиться от мочи, он посылает сигнал в мозг. Мозг принимает этот сигнал и дает тебе знать, что пора сходить в туалет. Но иногда ночью сигнал, который пузырь посылает в мозг, бывает недостаточно громким или мозг спит слишком крепко, чтобы его услышать. Если мозг не получит этого сигнала, он не разбудит тебя и не направит тебя в туалет, и если пузырь все-таки решит, что ему надо освободиться от мочи, твоя простыня станет мокрой.

— А как же сделать так, чтобы сигнал доходил до мозга и он пробуждался? — спросил Саша.

— Нужно научить мочевой пузырь и мозг лучше взаимодействовать друг с другом, — ответил доктор. — Один из способов установления контакта между мозгом и мочевым пузырем очень тонкого свойства. Он предполагает участие твоего воображения. Это особый раздел твоего разума, что-то вроде волшебства.

— Ого, — сказал Саша, приходя в возбуждение. — А я и не знал, что во мне есть что-то волшебное.

— Волшебство, магия есть в каждом из нас, — продолжал доктор. — Нужно только верить в это и научиться пользоваться этим даром. Если хочешь, я прямо сейчас покажу тебе, как следует приводить в действие свое волшебство.

Саша согласно кивнул головой, проявляя нетерпение.

— Тогда держись крепче, — посоветовал ему Айболит. — Сейчас мы отправимся в воображаемое путешествие.

— Куда? — спросил Саша, он просто не мог больше ждать.

— Мы отправляемся в гости к твоему мочевому пузырю и к твоему мозгу, — ответил доктор. — Закрой глаза, скажи волшебное слово «Сезам, откройся», и мы отправимся в путешествие.

Саша закрыл глаза и произнес несколько раз «Сезам, откройся». Послышался какой-то тихий щелчок, сопровождав-

236

шийся не то шипением, не то свистом, начали мелькать какие-то картинки.

— Смотри, — сказал доктор, — мы внутри твоего тела. Саша посмотрел по сторонам. Они плыли вниз по реке на

красивой голубой лодке. Саша стоял за рулевым колесом. На нем был необыкновенный белый форменный костюм. На груди золотыми буквами было написано: «Капитан Саша».

— Вот это да! Просто не верится! — восторженно воскликнул Саша.

— Мы плывем к мочевому пузырю, — сказал доктор. — Следи за сигнальными знаками.

Саша посмотрел вокруг. На обоих берегах реки стояли большие белые указательные столбы. На одном была стрелка, указывающая назад. На ней крупными буквами было написано: «ПОСЕТИТЕ ЛЕГКИЕ», а внизу, более мелко: «Свежий воздух». Рядом, на другом знаке, указывающем в сторону, он прочел: «ЛОВИТЕ САМЫЕ ЛУЧШИЕ ВОЛНЫ - отдых в мозгу». Последний указательный столб стоял как раз перед ними. Надпись гласила: «ВЫ ВСТУПАЕТЕ ВО ВЛАДЕНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ — сядьте поудобнее и расслабьтесь».

— Прекрасно! Что я должен делать? — спросил Саша.

— Веди лодку прямо вперед, — ответил Айболит. — Ты просто молодец!

Саша вел лодку по прямой.

— Мне это очень нравится. Это так интересно! — сказал он.

— Ты просто классный капитан, — похвалил его доктор. — Сейчас поверни направо, в сторону стрелки.

Саша повернул направо и оказался у небольшого причала.

— Здесь можно пришвартоваться, — сказал доктор. — Мочевой пузырь прямо перед нами.

Раздувшись от сознания своей важности, пузырь подремывал, развлялсь в кресле. Когда Саша приблизился к нему, он удивился его появлению, но все-таки лениво и небрежно поздоровался с ним:

— Привет, детка.

— Во-первых, — парировал Саша, — я тебе не детка. Ты у меня в подчинении и потрудись запомнить это.

237

Пузырь явно испугался. Он вскочил на ноги и встал по стойке смирно.

— Во-вторых, — продолжал Саша, — я хочу научить тебя лучше контактировать с мозгом ночью.

— Конечно-конечно, э-э-э... начальник, — пролепетал пузырь. — Что прикажете делать?

— Кричать.

Мочевой пузырь был обескуражен.

— Кричать? — повторил он в недоумении. — Но ведь для крика нужно напрягаться. Разве не легче просто тихо прошептать?

— Нет! — твердо отрезал Саша. — Нужен крик. Шепот не срабатывает. Теперь давай посмотрим, как это у тебя получается.

— Слушаюсь!» — сказал пузырь. Он подошел к телефонному аппарату, набрал «М—О—З—Г» и крикнул в трубку.

Саша подпрыгнул от испуга.

— В общем, неплохо, — сказал он. — Попробуй все-таки еще немного погромче.

После нескольких попыток Саша остался доволен:

— Вполне прилично. Теперь я хочу поговорить с мозгом. Мозг выглядел довольно сердитым, когда Саша подошел к

нему поближе.

— Этот дурень мочевой пузырь... Хоть кол на его голове теши: все время орет и будит меня, как только я начинаю засыпать и видеть интересные сны. Вот бестолочь!

— Это я ему велел, — сказал Саша.

— Правда? — удивился мозг. — Что за блажь? Зачем тебе это надо?

— А затем, голубчик, что когда он наполнится, он должен тебя разбудить, чтобы я успел дойти до туалета.

Мозг задумался, и пока он думал, стояла полная тишина.

— Ага, — сказал он наконец, — значит, насколько я понял, ты хочешь, чтобы я увеличил громкость телефонного звонка?

Саша был озадачен.

— Я сделал звонок потише, потому что не хотел, чтобы меня ночью будили.

238

— Я полагаю, ты обмозговал не очень удачно, — съехидничал Саша. — Из-за того, что ты не проснулся, пузырь выпустил свою мочу не в унитаз, а в мою постель.

— Вот как?! — удивился мозг. — Я просто не подумал об этом. Саша начал что-то говорить, но мозг прервал его.

— Теперь, когда я знаю, что к чему, — сказал он, — я поставлю телефонный звонок на максимальную громкость и себя настрою пробуждаться по первому сигналу.

— Правильно, — согласился Саша. — А теперь, ребята, я хочу посмотреть, как вы устанавливаете связь между собой.

Саша стоял и смотрел, как мочевой пузырь взял телефонную трубку и закричал во весь голос: «Мне нужно помочиться!!!». Мозг тотчас проснулся, приказал Саше встать с кровати и направил его стопы через коридор прямо в туалет.

— Молодцы, ребята! Я буду приходить сюда ежедневно, наблюдать, как вы практикуетесь в общении друг с другом. Так что держитесь! Не ударьте в грязь лицом!

Затем он попрощался с ними и удалился восвояси в хорошем расположении духа.

— Это было презабавно, — сказал он Айболиту. — Мне понравилось это волшебство.

— Я рад, — ответил Айболит. — Если дело так пойдет и дальше, скоро твоя постель будет всегда сухой.

— Здорово! — обрадовался Саша. — Я подожду.

— Но помни, это произойдет не сразу. Требуется время. У одних детей это получается быстрее, у других — дольше. Трудно сказать, сколько времени понадобится тебе, но если ты будешь регулярно, каждый день выполнять то, что я тебе сказал, это непременно произойдет.

Саша радостно улыбнулся, а затем ему в голову пришла смешная идея.

— Я ^наю, что нужно для того, чтобы постель больше никогда не была мокрой. И чтобы это произошло мгновенно.

— Что? — с интересом спросил Айболит.

— Спать на полу! — сказал Саша. И они оба расхохотались. На следующий день Саша рассказал своей маме, как он управлял своим мозгом и своим мочевым пузырем во сне.

239

— Это потрясающе, — сказала мама. — Я горжусь тобой. Саша просиял.

— А что, если я оставлю слабый свет в коридоре, чтобы тебе ночью лучше видеть дорогу в туалет? — предложила мама.

— Хорошая идея, — согласился Саша.

— Есть еще одна идея, — сказала мама. — Давай заведем специальный дневник. Каждое утро мы будем смотреть на твои простыни, и если мокрое пятно станет меньше, чем обычно, ты получишь звездочку. Если совсем не будет мокрых пятен, ты получишь две звездочки. Когда у тебя будет четыре звездочки, ты сможешь обменять их на специальный подарок от нас с папой.

— Мне эта идея очень нравится. Я сейчас же заведу дневник, — сказал Саша.

Прошло несколько месяцев. Наступил день открытия школьного лагеря. Саша очень волновался. Теперь, когда он каждый день просыпался в сухой постели, он с нетерпением ожидал этого заветного часа.

— Как здорово, что мы едем в школьный лагерь! Правда? — поделился он переполнявшей его радостью с Васей, новеньким учеником из своего класса.

У Васи был несчастный вид.

— Я, наверное, не смогу туда поехать, — пробормотал он грустно.

— Почему? — спросил Саша.

Вася опустил голову и сказал так тихо, что Саша едва мог уловить его слова:

— О, и-у-м... У меня проблемы с ночевкой где-то вне дома.

— Отчего? — спросил Саша. — Боишься или скучаешь по дому?

Вася замотал головой.

— Нет, — сказал он. Вид у него был растерянный. — Нет, не потому. Я-а-а...

— О! — понимающе воскликнул Саша. — Наверное, у тебя та же проблема, какая была у меня.

— Что ты хочешь сказать? — спросил Вася с удивлением.

— Я мочился в постель, — признался Саша.

240

— Правда? — поразился Вася — Честно-честно?

— Да, — сказал Саша.

— Ты хочешь сказать, что писался в постель по ночам так же, как я?
Саша утвердительно кивнул.
— И я скажу тебе, как от этого можно избавиться; меня этому научил мой новый друг.
— Не может быть! — воскликнул Вася, почти подпрыгивая от возбуждения. — Ты в самом деле можешь научить меня, как просыпаться ночью и перестать мочиться в постели?
Саша утвердительно кивнул.
Казалось, что Вася был готов взорваться от счастья.
— Когда мы можем начать? — спросил он.
— В любое время, — ответил Саша и улыбнулся.
16 — 2699

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Гипноз известен издавна, но этой технике не суждено устареть. Все новые и новые идеи, направления, подходы вливают новую кровь в это почтенное «тело». Долгие годы гипноз оставался едва ли не единственной психотерапевтической техникой в Советском Союзе, и его исследованию были посвящены работы Бехтерева, Павлова, Платонова. Появлялись подходы для лечения различных расстройств и состояний, которые, возможно, не всегда находили широкое распространение, слишком мало психотерапевтов было у нас.

В настоящей монографии описаны самые надежные и проверенные методики гипноза. Авторы длительное время уточняли и проверяли их, чтобы предложить специалистам алгоритмы лечения. В книге описаны как известная методика А. Р. Довженко, так и авторские методики, которые публикуются впервые. Все это делает книгу уникальным изданием. Ведь даже о методике Довженко чаще известно только имя основателя, а не ее содержание. Актуальность подходов к лечению напрямую связана с распространенностью заболевания. Количество больных алкоголизмом, алиментарным ожирением, энурезом, ло-гоневрозом неуклонно растет, а потому эта книга еще долго не утратит своей актуальности.

Следует особо подчеркнуть, что описанные подходы дают быстрый и прогнозируемо длительный эффект. Они просты в применении, структурированы, но при этом структура их легко дополняется, трансформируется в зависимости от потребностей психотерапевта, экстраполируется на другие нозологические формы, кроме тех, которые описаны в руководстве. Психосоматические заболевания, невротические расстройства и многое другое отступает под воздействием гипноза.

Авторы считают важным отметить, что, несмотря на возможность группового характера воздействия гипноза, следует отделить медицинское применение гипноза и возможность его эс-
242
традного использования. Недопустимость массовых гипнотических сеансов объясняется необходимостью тщательно подбирать субъектов для гипнотического воздействия, чтобы от-сеить больных людей, которым гипноз противопоказан из-за невозможности отследить и своевременно купировать нежелательные реакции. Это больные тяжелыми психотическими расстройствами, соматическими заболеваниями в стадии декомпенсации и прочими, жаждущими чуда, а не реальной медицинской помощи.

Гипноз уверенно смотрит в будущее. Многовековая история его продолжается, так как раскрытие тайн человеческой психики впереди. Человечеству легче познать Мировой океан, чем океан своей души.

Мы оставляем вас на последней странице этой книги с надеждой встретиться снова. Возможно, уже при следующей встрече вы захотите нас чему-нибудь научить. Обещаем быть прилежными учениками.

Ваши авторы
16*

ЛИТЕРАТУРА

1. Беккио Ж., Жюслен Ш. Новый гипноз. М., 1998.
2. Бессер-Зигмунд К. Магические слова. СПб, 1996.
3. Бехтерев В. М. Гипноз, внушение, телепатия. М., 1994.
4. Бретт Д. «Жила-была девочка, похожая на тебя...» Терапевтические истории для детей. М., 1996.
5. Буль П. Основы психотерапии. Л., 1974.
6. Веловский И. З., Лингарт Н.К., Багалей Е. М., Сухоруков В. И. Психотерапия в клинической практике. Киев, 1984.
7. Вольперт И. Психотерапия. Л., 1972.

8. Гиллиген С. Терапевтические трансы. М., 1997.
9. Гордеев М. Н. Классический и эриксоновский гипноз. М., 2001.
10. Горин С. А вы пробовали гипноз? М., 1994.
11. Довженко А. Р. Возвращаю вас к жизни. Киев, 1986.
12. Довженко А. Р. Мое исцеляющее слово. Киев, 1989.
13. Евтушенко В. Г. Лечение гипнозом, внушением, словом. Киев, 1993.
14. Кандыба Д. В. Техника гипноза. СПб, 1984.
15. Кинг М., Цитренбаум Ч. Экзистенциальная гипнотерапия. М., 1998.
16. Мышляев С. Ю. Гипноз. М., 1999.
17. Один А. Гипноз во сне. М., 2000.
18. Полный курс изучения гипнотизма Гирама Джаксона, СПб.
19. Райт Г. Свидетель колдовства. М., 1971.
20. Свит К. Соскочить с крючка. СПб, 1997.
21. Слободянин А. П. Психотерапия, внушение, гипноз. Киев, 1982.
22. Соколов Ю. Как отказаться от курения. СПб, 1997.
23. Тихорский Е. Как бросить пить. СПб, 1997.
24. Уфимов П. Лечение во сне. М., 1998.
25. Цитренбаум Ч., Кинг М., Коэн У. Гипнотерапия вредных привычек. М., 1998.
26. ЧертокЛ. Гипноз. М, 1972.
27. Шиллер-Школьник Х. М. Новый курс гипнотизма. 1912.
28. Энтин Г. М. Опосредованная психотерапия больных алкоголизмом. М., 1997.
29. Эриксон М., Росси Э., Росси Ш. Гипнотические реальности. М., 1999.

Гордеев Михаил Николаевич Евтушенко Виталий Григорьевич
ТЕХНИКИ ГИПНОЗА
Директор издательства М. Г. Бурняшев
Редактор И. В. Тепикина
Компьютерная верстка и техническое редактирование О. Ю. Протасова ХудожникА. П. Куцин Корректор М. В. Зыкова
Сдано в набор 10.01.2003. Подписано в печать 15.03.2003.
Формат 60x90/16. Бумага офсетная.
Печать офсетная. Печ. л. 15,5. Тираж 3000.
Заказ №2699.
Лицензия ЛР № 065485 от 31.10.97 г.
ЗАО «ИНСТИТУТ ПСИХОТЕРАПИИ»
123336, Москва, ул. Таежная, 1.
Отпечатано с готовых диапозитивов в ФГУП ордена «Знак Почета»
Смоленской областной типографии им. В. И. Смирнова.
214000, г. Смоленск, пр-т им. Ю. Гагарина, 2